7

# TESIS

PARA

# EL EXAMEN PROFESIONAL

## DE MEDICINA Y CIRUGIA

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION POR


## FERNANDO GUZMAN,

Alumno de la Escuela de Medicina de México, practicante del Hospital Juarez,
miembro fundador de la sociedad Filoiátrica y de la del Museo Anatómo-Patológico del mismo Hospital.


---

## ESTUDIO SOBRE LA PERITONITIS TRAUMATICA Y SU MEJOR TRATAMIENTO.




MEXICO.

**Imp. de Francisco Guzman y hermanos,**

Calle Verde 2½.

1874.

# A MIS PADRES.

TRIBUTO DE AMOR FILIAL.

No ha mucho tiempo las heridas del tubo digestivo eran consideradas, no sin fundamento, casi tan graves como las del corazon. En efecto, la estadística justificaba esta manera de ver, mostrando apenas uno que otro caso de curabilidad, que se repetia de boca en boca en este Hospital, como una cosa extraordinaria.

Todavia en Enero del año próximo pasado, mi sabio Maestro el Dr. Maximiliano Galan, viendo que esta clase de heridas eran casi por necesidad mortales, nos decia en una de sus charlas científicas, que él estaba resuelto á proponer á la Academia de Medicina de México, como tratamiento en estas lesiones, abrir ampliamente la cavidad abdominal como si se tratase de una ovariotomia, buscar la asa intestinal herida, suturarla, lavar á grande agua la cavidad peritoneal en caso necesario, suturar la pared del vientre, y combatir la peritonítis. Como se vé, la operacion llegaba al último grado del atrevimiento; pero yo creo que el Sr. Galan tenia razon en querer poner *grandes remedios á los grandes males.*

Un mes mas tarde, el mismo Sr. Galan comenzó á aplicar á las heridas de vientre el tratamiento de que me ocuparé á su tiempo, y habiendo visto el buen éxito

de él, emprendió un estúdio detenido sobre estas heridas, cuyos resultados son los que van á servirme para la formacion de esta tésis.

Aunque el objeto principal de este trabajo sea el tratamiento de la peritonítis traumática, creo conveniente antes de tocar este punto, ocuparme aunque sea someramente, de la sintomatología de las heridas penetrantes de vientre y del tubo digestivo, por ser las que con mas frecuencia ocacionan el accidente de que me ocupo.

## SINTOMAS.

Pudieramos dividir en dos grupos los síntomas de las heridas del tubo digestivo; 1º: los que pertenecen esclusivamente á la solucion de continuidad intestinal, y 2º: los que caracterizan la inflamacion de la serosa abdominal, consecuencia mas ó menos necesaria de esta clase de heridas.

El primer grupo comprende únicamente dos síntomas apreciables á nuestros medios de observacion: la salida de materias fecales ó alimenticias por la herida esterior y la presencia de la sangre en las evacuaciones. Solo cuando se presenta uno ó los dos de estos síntomas podemos estar ciertos de que la herida ha interesado la pared del tubo digestivo.

Todos los otros fenómenos que acompañan á estas lesiones, pertenecen solo á la peritonítis; y aunque algunos de ellos pueden en ciertos casos autorizarnos para pensar en una herida intestinal, no pueden darnos una certeza absoluta.

Primer grupo:—*Salida de materias fecales ó de restos alimenticios; presencia de la sangre en las evacuaciones ó en los vómitos.*

Es evidente que el primero de estos signos tiene un valor mucho mas grande que el último. En efecto, mientras que la presencia de las sustancias alimenticias ó de las materias fecales, demuestra por si sola la herida del tubo intestinal y es por consiguiente un signo patognomónico, no sucede lo mismo con la presencia de la sangre en las evacuaciones; este podrá á lo mas ser un signo característico, pero no patognomónico de dichas lesiones, puesto que puede depender de lesiones concomitantes como colítis, hemorroides &c. &c.

En la apreciacion del valor semiótico de cada uno de estos signos, tenemos que hacer algunas consideraciones importantes. Ya hemos dicho que la presencia de las materias fecales en la herida esterior, basta por si sola para hacer el diagnóstico de la herida intestinal; pero al apreciar este mismo fenómeno, debemos señalar algunas causas que podian inducirnos en error.

Los productos intra-intestinales que salen al esterior, se presentan generalmente bajo la forma líquida, de un color variable, pero que por lo comun es blanco sucio ó amarillento, con el olor particular de las materias fecales y en una cantidad que varía segun la situacion de la herida misma, las diversas condiciones del enfermo, y sobre todo el régimen á que esté sugeto.

Ahora bien, sucede frecuentemente como es bien sabido, que un fóco purulento intra ó extra-peritoneal, pero enteramente independiente de la cavidad del intestino, puede dar tambien lugar á un escurrimiento con los carac-

téres todos que hemos indicado. Aquí pues la dificultad de saber distinguir con exactitud, la presencia de las materias fecales.

Hay ciertas circunstancias que en los casos difíciles se reunen de tal modo, que no dejan ninguna duda en nuestro espíritu; así por ejemplo, la cantidad de líquido que escurre, la hora en la cual este escurrimiento tiene su máximum, su intermitencia que es algunas veces marcada, fuera de los caractéres propios del líquido intestinal, son datos todos que nos sirven, no solo para hacer el diagnóstico diferencial entre este líquido y el que pueda suministrar un fóco extra-intestinal, sino que en muchas circunstancias pueden servirnos tambien, en caso de herida del intestino, para diagnosticar próximamente el punto de la lesion.

Se comprende perfectamente que si la presencia de las materias fecales nos basta para hacer el diagnóstico de la herida intestinal, su ausencia no nos autoriza en ningun caso para negar dicha lesion; muchas circunstancias sobre las que seria inutil insistir, pueden impedir é impiden de hecho multitud de veces, la salida de estas materias al esterior.

El otro síntoma ó la presencia de la sangre en las deposiciones ó en los vómitos, aunque no tiene todo el valor del precedente, es sin embargo á falta de este el mas seguro indicio de una herida intestinal; puede aun llegar à tener todo el valor de un signo patognomónico, si se tiene cuidado de evitar las causas de error de que antes me he ocupado. Así pues, cuando en un individuo que se presenta con una herida de vientre, se nota la presencia de la sangre en las materias fecales, y esta

sangre es en cantidad mas ó menos notable y ha comenzado á aparecer poco despues de haberse producido la herida; si el individuo no padece en la actualidad alguna de esas enfermedades que producen evacuaciones sanguinolentas, se puede á golpe seguro diagnosticar la herida del tubo digestivo. En estos casos como se vé, la presencia de la sangre en la evacuaciones, tiene tanto valor como la salida de las materias fecales; es ni mas ni menos, un signo patognomónico.

SEGUNDO GRUPO:—*Fenómenos de la Peritonítis.*

Los fenómenos de la peritonítis son generales y locales; los generales, son la calentura y las perturbaciones diversas de las funciones digestivas.

CALENTURA.—La curva termométrica de la peritonítis, que es á la que se debe en las lesiones de que me ocupo, el desarrollo del calor animal, presenta algunas particularidades muy dignas de ser observadas.

Cómo si no estuviera perfectamente demostrada la falta de relacion que existe frecuentemente entre el pulso y la temperatura en las enfermedades febriles, la peritonítis se presenta para demostrarlo una vez mas, y para servir de tipo, por decirlo así, á esta falta de relacion.

Sabido es por todo el mundo, que el pulso en la peritonítis es acaso la enfermedad en la que presenta su mayor frecuencia. Si pues quisieramos juzgar por analogía, deberiamos asentar á *priori*, que el termómetro deberia marcar tambien un alto grado. Y sin embargo, la temperatura en esta enfermedad, sube rara vez arriba

de 39° y nunca sin alguna complicacion la hemos visto á 40°.

Cuando en México no se hacía todavia uso del termómetro en las observaciones clínicas, algunos Médicos, fundándose en la falta de aumento de calor sensible á la mano, que se nota comunmente en la peritonítis, habian sostenido que esta enfermedad podia existir sin calentura.

Tal es entre otras, la opinion de mi ilustre maestro el Dr. Luis Hidalgo y Carpio. Yo he oido refutar esta opinion al Sr. Carmona y Valle en una de sus lecciones clínicas, quien ha concluido, que no hay peritonítis sin calentura. Es evidente que la razon está de parte de este último; pero los fundamentos en que se apoyaba el Sr. Carmona para sostener su opinion, no tienen el valor que les atribuía. En efecto, este Sr. nos decía, que no comprendia como pudiera sostener el Sr. Hidalgo y Carpio la falta de calentura en la peritonítis, cuando el pulso, segun sus observaciones, nunca dejaba de latir lo menos cien veces por minuto en esta enfermedad.

Las tablas que acompañan esta tésis, demuestran claramente que nada hay tan variable como el pulso en esta flegmacía; y sin el ausilio del termómetro, seria difícil asegurar si en un caso dado, habia ó no calentura; diré mas, pudiera asegurarse terminantemente la ausencia de este fenómeno.

Yo he querido referir esto, para hacer notar el buen juicio de observacion del Sr. Hidalgo Carpio. A este Sr. no pudo pasarle desapercibido, que en esta enfermedad como en muchas otras, el pulso nada tiene de constante; y como por otra parte el calor sensible á la mano es muchas veces normal, el Sr. Hidalgo Carpio tenia razon

en decir cuando no podía valerse sino de su mano para apreciar la temperatura, que habia peritonítis sin calentura.

Algunas veces, lejos de notarse á la mano el aumento de calor animal, se observa una algidés análoga á la que viene en el cólera; parece que hay una cierta relacion entre la aparicion de este fenómeno y la porcion herida del intestino; tal es á lo menos lo que puede inferirse, de tres observaciones que me ha comunicado mi compañero Juan C. Fernandez, una de las cuales le pertenece y las otras son de su ilustre maestro Maximiliano Galan. En estas tres observaciones en que la algidés fué marcada, habia herida del duodenum.

Como puede verse por las observaciones de que haré mencion, la altura de la curva termométrica sostenida por algun tiempo, es un precioso dato para el diagnóstico de las heridas de intestino.

Este signo enteramente nuevo, nos lo ha suministrado la observacion diaria, y á falta de otros, nos ha valido él solo para diagnosticar la lesion intestinal, en muchos casos en que el diagnóstico ha sido confirmado por la inspeccion cadavérica.

Los resultados obtenidos por el Sr. Galan, son los que siguen: en las heridas de vientre que han determinado una peritonítis circunscrita, el termómetro occila en el primer dia entre 37° $\frac{4}{6}$ y 38° $\frac{2}{5}$. Esta temperatura se sostiene así por cuatro ó cinco dias, á cuyo término cae á la normal.

Cuando la peritonítis es generalizada, la elevacion termométrica es mas constante, sube mas frecuentemente á 39° y no baja á la normal, sino del sétimo al duodé-

cimo dia: por último, en las heridas de intestino, el termómetro sube desde el primer dia á 38° y algunos décimos, muchas veces aun á 39°, y se sostiene á esta altura durante el primer septenario, despues del cual no baja como en los casos anteriores á la normal, sino que cayendo solo hasta 37° $\frac{4}{5}$ ó 38°, permanece á esta altura durante dos, tres ó mas septenarios.

Yo creo que esta marcha particular de la temperatura; este sostenimiento prolongado de la altura termométrica, puede ser esplicado por el renovamiento, digámoslo así, de la irritacion del peritonéo, producida por la constante salida de las materias fecales. De esta manera en efecto, se comprende como la peritonítis tiene en estos casos una marcha mas larga, y como no debe cesar, sino despues que la cicatrizacion ú obturacion de la herida intestinal se efectúa.

Ya he dicho como el pulso es variable en cuanto al número de sus latidos en la peritonítis, y por lo que toca á sus demás caractéres diré, que mientras mayor es la intensidad de la flegmacía, mas el pulso es pequeño y blando.

Los trasos esfigmográficos obtenidos por mi compañero Juan C. Fernandez, y algunos que he tomado yo, muestran en esta enfermedad una línea ondulada que podria asemejar á las ondulaciones con que los pintores representan la superficie de un mar tranquilo.

Funciones digestivas:—Las perturbaciones digestivas mas notables, son los vómitos, la sed y la constipacion.

Vómitos:–Los vómitos en la peritonítis son muy frecuentes; la Estadística que he llevado de los casos observados, muestra que se presenta 90 veces por 100. Conviene

sin embargo, al tratar de establecer el valor semíotico de este signo, tener presente que la mayor parte de los heridos de vientre, cuya observacion he recogido, han estado ebrios cuando han sido heridos; y sabida es la influencia que sobre el vómito tiene la ingestion de las bebidas alcohólicas. Acaso si se hiciese á un lado esta causa, el vómito se presentaría con menos frecuencia; este viene por lo comun poco despues, ó en los momentos que siguen á la produccion de la herida; algunas veces no aparece sino hasta el dia siguiente, y enfermos ha habido en que el vómito no se ha presentado sino á los dos ó tres dias.

Por lo comun, los enfermos vomitan una ó varias veces en las primeras horas, y este fenómeno no vuelve á presentarse; pero no es muy raro encontrar casos de la persistencia del vómito durante varios dias; esta persistencia, es un mal signo pronóstico.

Sed:—La sed es un buen signo de la peritonítis; la estadística manifiesta que rara vez falta; es generalmente tan intensa, que los enfermos piden á gritos que se les dé de beber, y aparece con esta intensidad, muy poco tiempo despues de la produccion de la herida.

Hambre:—La perdida del apetito está lejos de ser tan frecuente como la sed, y cuando existe, apenas dura uno ó dos dias, aun cuando los fenómenos de la peritonítis continúen.

Constipacion:—La constipacion se presenta frecuentemente, y fuera de los casos en que hay deposiciones sanguinolentas, que se acompañan entonces de diarrea, dura generalmente de cinco á siete dias. Esta constipacion debe ser atribuida á la parálisis intestinal produ-

cida por la peritonítis, y no á la accion paralítica del opio que en estos casos se emplea, como lo han querido algunos autores.

Al asentar esta opinion, me fundo en que la observacion enseña, que la constipacion no cesa, sino cuando desaparecen, ó al menos se mitígan, los fenómenos de la peritonítis, y que los enfermos una vez que han comenzado á defecar, siguen haciendolo normalmente, aun en los casos en que la medicacion opiada continúa.

Un signo que anuncia el próximo término de la constipacion, es la expulsion de gaces por el ano; y este fenómeno que indica el restablecimiento de la contractilidad intestinal, es un buen signo de pronóstico. Cuando aparece, puede anunciarse con alguna certeza que al dia siguiente ó á los dos dias comenzarán las defecaciones normales.

Fenómenos locales:—La cara presenta un gesto particular que los Franceses designan bajo el nombre de *face grippé*; esto depende del recogimiento de las facciones hacia la raíz de la nariz, lo que hace fruncir el entrecejo y levantar un poco el labio superior, de manera de dejar á descubierto los dientes superiores. Este estado particular que presenta la cara, es uno de los mejores signos de la peritonítis, y permanece hasta que empieza á disminuir esta inflamacion. Si el enfermo debe sucumbir, el recogimiento se pronuncia mas, los ojos se hunden, una palidéz notable cubre la cara, y la descomposicion de las facciones llega por fin. A esto es á lo que se ha llamado *cara hipocrática*; estado que rara vez falta hacia el fin de la peritonítis mortál.

Meteorismo:—El vientre se encuentra mas ó menos

desenvuelto, y cuando su desarroyo crece dia á dia, hay pocas esperanzas de salvacion. Una cosa digna de notarse es, que uno de los primeros eféctos de la aplicacion incesante de los defensivos frios, es la diminucion del meteorismo.

Respiracion:—Los movimientos respiratorios ventrales, estan por lo comun disminuidos; la respiracion es casi entramente costal, y la poca energía del diafragma, nos la esplica el dolor, que se exaspera en sus movimientos.

Dolor:—El dolor es mas ó menos agudo, segun la intensidad y estension de la inflamacion del peritoneo; es espontaneo, algunas veces tan intenso y se exaspera de tal modo con la presion ó la simple palpácion, que los enfermos no se dejan tocar; otras veces por el contrario, no se despierta sino con la presion, y aun en algunos casos, solo con la presion profunda. Es digno de notarse, que hay enfermos en los cuales el dolor esta perfectamente limitado á la mitad del vientre. Esto podría dar lugar á cometer el error de referir este dolor á una hiperestesia cutanea, hiperestesia que coincide muchas veces con el dolor peritoneal. Esta misma hiperestesia cutanea simula de tal modo el dolor de la peritonítis, que mas de una vez, heridas no penetrantes de vientre se han creido penetrantes, y se ha diagnosticado la peritonítis, por solo este dolor hiperestésico.

Cuando estaban en uso las unciones mercuriales en el tratamiento de las peritonítis, recuerdo haber visto varios enfermos con el vientre untado de mercurio, y sin embargo no existir la peritonítis; en estos casos se habia confundido la hiperestesia cutanea, con la inflamacion de la serosa abdominal.

Para distinguir la causa que en casos de duda ocaciona el dolor, hay dos medios de diagnóstico. En la hiperestesia, el dolor se despierta sobre todo tocando la piel sin oprimir, ó comprimiendo entre los dedos las capas musculares de la pared abdominal; mientras que el dolor de la peritonítis, se exaspera sobre todo, ejerciendo una presion mas ó menos profunda sobre el vientre. Este medio de diagnóstico basta en el mayor número de casos; pero hay otros en que no podria distinguirse, por solo él, la hiperestesia de la peritonítis, y entonces no queda otro recurso para hacer el diagnóstico diferencial, que recurrir al segundo medio que es infalible. Este consiste en la presencia ó ausencia de la calentura. Mientras que en la peritonítis por ligera y circunscrita que sea, el termómetro sube mas ó menos del grado normal, queda en este grado en las hiperestesias, por intensas que sean.

La intensidad del dolor causado por la peritonítis, hace que la mayor parte de los enfermos, no duerman bien; á pesar de las grandes cantidades de opio que se dan, mientras dura la intensidad del dolor, no se obtiene el narcotismo.

Palpacion:—La dureza de las paredes del vientre, producida por la contraccion continua de los músculos, es un fenómeno que se presenta en muchos casos, y es tanto mas considerable, cuanto que hay mas abultamiento del vientre.

Percusion:—Generalmente se obtiene por ella un sonido timpánico, tanto mas notable cuanto que es mayor el meteorismo, pues como se comprende facilmente, estos dos fenómenos son correlativos. En algunos casos

la percusion da un sonido macizo en ciertas regiones del abdomen, sobre todo en las partes declives, que contrasta notablemente con la sonoridad timpánica de los otros puntos, y que indica la presencia ya de un derrame sanguíneo, ó ya de una coleccion de serosidad, causada por la inflamaciou del peritonéo.

## PRONOSTICO.

Es grave y quedan expuestos ya, los signos que hacen temer una fatal terminacion, al tratar de la sintomatología.

## TRATAMIENTO.

Muchos y muy variados han sido los medios aconsejados por los autores, en el tratamiento de la peritonítis traumática. Me ocuparé de ellos en cuanto me lo permitan mis escasos conocimientos, exponiendo las ideas que sobre este punto he adquirido, por la observacion de los inumerables casos que se han presentado en este hospital, donde he podido vér los resultados de los diversos métodos usados, por los distinguidos profesores que asisten á este establecimiento.

Las unciones mercuriales, y el calomél unido á una pequeña cantidad de opio, era y es aún en el dia, uno de los tratamientos mas usados y que cuenta mas par-

tidarios; cinco años hace que lo estoy viendo usar constantemente, y en este hospital, puede decirse que era el único que se empleaba.

El principal objeto de este método (como es bien sabido) es, poner á la sangre, por la influencia de los mercuriales, en condiciones tales, que se haga impropia para ser elemento de una flegmacia. Pues bien, cierto muy cierto es, que con los mercuriales, administrados al interior bajo la forma de calomél y en dósis fraccionadas, se consigue el objeto deseado; es decir, poner á la sangre mas difluente, y por esto mismo segun varios autores, en las mejores condiciones, para facilitar la terminacion de una flegmacía; pero hay un inconveniente que no deja de ser grave cuando se usa de ellos, y es el siguiente: bajo su influencia los enfermos se debilitan mucho, las mas veces no es posible contener su accion, y como tiene que aguardarse, á la manifestacion primera de la absorcion del mercurio, (la salivacion) no siempre nos es posible impedir, la aparicion de la inflamacion de la mucosa bucal.

Otras veces, al mismo tiempo que esta última aparece en las partes cubiertas por la pomada mercurial, una erupcion; (hidargíria) erupcion que hace sufrir á los enfermos, una penosísima sensacion de quemadura, que unida à los intensos dolores de la peritonítis, hace mas desesperada y mas grave su situacion; y esto sin que la mayor parte de veces, se logre moderar la inflamacion, que continúa con la misma intensidad, y que algunas veces hace sucumbir al enfermo, antes que la absorcion del mercurio tenga lugar.

He dicho que este tratamiento lo he visto emplear

con frecuencia en este hospital, las mas veces ha sido sin ningun resultado manifiesto, en las peritonítis generalizadas. Por el cuadro estadístico que acompaña este trabajo, se vé que en el trascurso de los años de 1871 á 1872, en los cuales este tratamiento fué casi el único pleado, todos ó casi todos los enfermos sucumbían dentro del espacio de 24 á 48 horas, y esto aún en casos en que la peritonítis era simple y circunscrita.

Al dolor, uno de les síntomas mas penosos en esta flegmacía y que tanto importa combatir, nada ó casi nada se le oponía, pues la debil cantidad de opio que se asociaba al caloméI, era insuficiente para calmarlo. El meteorismo, otro síntoma bastante grave, tambien no era combatido por ningun medio; los enfermos sucumbían en medio de los mas crueles sufrimientos, y estas espreciones, *peritonítis y anfiteatro* eran casi sinónimas. Recuerdo perfectamente y esto es un hecho que todos los practicantes y médicos de este hospital pueden confirmar, que siempre que llegaba al establecimiento un herido de vientre, ya con los signos inequívocos de la peritonítis, asistían al otro dia con la firme conviccion de que tenian que hacer su auptopsía, y para el eféeto se avisaba á otro de los profesores, para que la presenciára al dia siguiente; de manera que en vida del individuo se preparaba su autopsía, y pocas muy pocas veces, no se verificaba tan triste pronóstico.

En vista por tanto de estos insuccesos, creo que el tratamiento de la peritonítis traumática por los mercuriales, es insuficiente y hasta peligroso; yo por mi parte no usaria de ellos. Digo que es insuficiente, por que vémos claramente que no domina la flgemacía; peligroso,

por las razones que expondré al hacer la apreciacion de los diversos métodos usados.

Como he dicho al comenzar este trabajo, he tenido el gusto de ver puesto en práctica por el Sr. Galan, el método de que voy á ocuparme. No es enteramente nuevo, puesto que Jacoud y otros varios autores lo aconsejan, y que segun he sabido por algunos médicos distinguidos de esta Capital, lo usaba el ilustre maestro Dr. Juan Navarro, cuando estaba encargado de un departamento de este hospital; pero si no es absolutamente nuevo, yo no he visto que se haya usado con la perseverancia que lo ha hecho el Sr. Galan, y creo que al menos le queda la gloria, de haberlo introducido nuevamente en nuestra patria.

Este método es el siguiente: opio en altas dósis (30 centigramos á 1,0 en las 24 horas); defensivos de agua fria al vientre, y abstinencia completa; ademas, trozos de hielo en cantidad suficiente para las 24 horas. Como se vé, este tratamiento á escepcion de los defensivos frios es el que perconiza Jacoud eu su artículo sobre la peritonítis. Voy ahora á exponer los resultados que se han obtenido por este método, de Febrero de 1873 á la fecha.

En este espacio de tiempo, la mayor parte de los heridos de vientre que entraban al establecimiento, han sido colocados en el departamento que está á cargo del Sr Galan, todos han sido tratados por este método, y la mayor parte se han salvado.

Al comenzar á poner en practica este método el Sr. Galan administraba el opio en pequeñas dósis, su formula era la siguiente: opio 0,30 en 24 pildoras para tomar una cada hora, vigilando el narcotismo. Por este me-

dio se consiguió un alívio marcado, los enfermos cesaron de estar atormentados por el dolor que si no se mitigaba del todo, les permítia algunos momentos de reposo; los defensivos frios que en esta época se ministraban con mucha irregularidad, produjeron tambien un resultado satisfactorio, pues esa sensacion de embaramiento, esos retortijones que hacian muchas veces dar gritos á los enfermos, se mitigaron; y si algunos sucumbireon en esta época, fué por circunstancias escepcionales que forzósamente debian traer como consecuencia este resultado, tales como derrame abundante de materias fecales en la cavidad peritoneal, por heridas del intestino, ó tambien por heridas de alguno de los órganos importantes que ocupan la cavidad del vientre. Poco á poco y confórme se iban notando, los buenos efectos del opio y los otros medios, y lo difícil que es en estos casos obtener el narcotismo, se fué aumentando la dósis del opio, hasta que hoy indistintamente, cualquiera que sea el sexo y constitucion del individuo se emplean uno ó dos gramos en las 24 horas, sin que haya el menor síntoma de intoxicacion y con los mas brillantes resultados, puesto que la mortalidad que antes era como de dos tercios, ahora ha bajado á una cuarta ó sesta parte, siendo de advertir que la mayor parte de las peritonítis curadas, han sido causadas por heridas intestinales, algunas de ellas con salida de materias fecales por la herida esterior, como puede verse en la historia núm. 1. en la cual el enfermo curó, y en otras muchas que se han recogido y que no inserto aquí por no hacer mas largo este trabajo.

En las heridas intestinales sobre todo, es donde se vé los buenos efectos dal tratamiento; varios casos se cuen-

tan ya de curacion de heridas de intestino y de estómago, y en enfermos que han sucumbido á otro accidente que la peritonítis, hemos podido vér y lo han visto la mayor parte de los médicos de este hospital, el modo admirable con que han cicatrizado diez heridas del intestino. Ahí se veian todos los caractéres de la peritonítis en su estado de regresion, se notaban las falsas membranas producto de la inflamacion pasada, y como los intestinos adhiriéndose, servian para obturar las perforaciones causadas por el instrumento: y cosa notable, ninguna asa quedaba estrecha, las materias alimenticias y fecales, podian correr libremente, y si el enfermo no hubiera sucumbido á otro accidente tambien temible cual es la infeccion purulenta, este caso hubiera sido la mejor prueba el mejor ejemplo de curabilidad de la peritonítis, y de las heridas intestinales por el método citado puesto que durante la vida, fué diagnosticada la lesion intestinal.

Mi apreciable amigo el Dr. Manuel Calderon de la Barca, en su tésis para el exámen profesional de medicína, dice en su pág. 18 al ocuparse del tratamiento de la peritonítis en las heridas penetrantes de vientre: que el opio administrado en altas dósis, tiene el inconveniente, de aumentar muchas veces los vómitos; esto no es cierto en la generalidad de los casos, yo no he visto hasta hoy ese resultado y eso que en el tratamiento de la peritonítis traumática se ha usado á la alta dósis ya indicada. Podrá suceder muy bien que haya individuos en los cuales produsca ese efecto. pero ya he dicho que esto será una escepcion y que por lo mismo, no es un inconveniente serio.

Dice tambien, que las aplicaciones frias no tienen ninguna ventaja en el tratamiento de la peritonítis traumática; que solo se han aplicado en heridas con simple penetracion del instrumento; que no son inocentes, y que son molestas para el enfermo. A lo primero diré: que con las aplicaciones frias, no solo se calman los retortijones que esperimentan los enfermos en esta flegmacía, sino que tambien hemos visto bajo su influencia disminuir el meteorismo. A lo segundo, que el Sr. Galan ha empleado las aplicaciones frias, no solo en heridas penetrantes simples sin hernia del epiplón, las he visto aplicar en las complicadas de la salida de este órgano, en las heridas de intestino, estómago, higado y vesícula viliar etc.; en fin, siempre que se tiene que combatir la peritonítis traumática, y esto con los mejores resultados.

No se como expresa el Sr. Calderon que las aplicaciones frias son molestas para el enfermo, yo he visto todo lo contrario; los herídos desean cuando no se les ponen con regularidad, mas eficacia en los enfermeros, y esto porque sienten consuelo á sus sufrimientos. Respecto al peso del hielo que el Sr. Calderon pone como inconveniente y que en verdad no deja de serlo, queda obiado usando de los defensivos frios como lo aconseja el Sr. Galan. Por lo mismo, habiendo sido empleadas un sin numero de veces y en los casos mas graves, con buen exito, creo que deben tenerse como un medio eficáz y que no deben despreciarse,

El Sr. Dr. Mauricio Flores, profesor de este hospital, en su tésis para el concurso á la plaza de adjunto á la cátedra de Patología externa, indica haber usado en su departamento el método del Sr. Galan, y haber obteni-

do muy buenos resultados. Pero el método usado por dicho Sr. difiere un poco del empleado por el Sr. Galan, puesto que aquel usa el colodion ricinado sobre el vientre, y en vez de los defensivos vejigas con hielo. Nada puedo decir sobre el colodion por que no conosco sus efectos en esta enfermdad; respecto á las vejigas con hielo, diré que presentan algunos inconvenientes, y son los siguientes, que quedan evitados como he dicho, por el uso de los defensivos.

1º: Mayor facilidad para su aplicacion puesto que estos últimos puede conservarlos el enfermo, sin gran molestia, en cualquiera posicion, cosa que no es posible ó al menos incómoda con las vejigas, por su peso y su volúmen.

2º: Temperatura mas constante, puesto que estos pueden ser renovados con frecuencia y esto aún por el mismo enfermo, cosa que no se hace con las vejigas, en las cuales el agua que resulta de la fusion del hielo, toma la temperatura del lecho y no se renueva sino cuando ya no existen trozos en su interior.

3º y principal: que las aplicaciones frias por medio de vejigas, limitan su accion al punto tocado por estas y aun cuando se pongan cuatro vejigas como lo acostumbra el Sr. Flores, para que todo el vientre esté cubierto por ellas, nunca se logra que esto sea de una manera continua, y esto por que no es posible fijarlas de una manera firme; con los movimientos del enfermo, se aflojan las vendas que las sujetan, y vémos al herido en decúbito dorsál, con una vejiga en el epigástrio, otra en el hipogástrio y dos en los flancos, sin que el centro y los otros puntos del vientre sean tocados por ninguna, y

con la molestia de las cuatro vejigas, que pesando por término medio 500 gramos cada una, forman un peso de dos kilógramos depositados encima del vientre; peso que en los casos de que me ocupo es intolerable, como se comprende fácilmente: por el contrario, los defensivos, por mucho que sea su peso, nunca igualará á dos kilógramos, y pueden ponerse del tamaño que sea necesario sin ninguna molestia para el paciente.

El otro medio que se emplea en este caso, es la abstinencia; yo he visto algunos heridos de vientre soportar perfectamente cuatro, seis y hasta doce dias sin el menor alimento; por lo general los enfermos no tienen apetito el primer dia que sigue á la herida; pero despues son acosados por el hambre y el médico tiene necesidad de no dejarse doblegar á sus súplicas; pues fácilmente se comprende los malos resultados que traerian los alimentos, provocando los movimientos intestinales á cuyo reposo se debe la pronta extincion de la flegmacía.

La época á la cual debe comenzarse á dar alimentos, está marcada por la desaparicion del meteorismo y la primera evacuacion; yo he visto que este modo de proceder no tiene ningun inconveniente, solo que debe comenzarse por alimentos líquidos, y solo algunos dias despues se emplearán ya los sólidos, pero siempre con mucho cuidado.

Aunque imperfectamente, he descrito el método usado por el Sr. Galan y el de otros autores; réstame ahora para concluir este trabajo, la apreciacion de estos distintos métodos, y comenzando por el primero diré: Que en casos de peritonítis traumática, la hemorragia mas ó menos abundante que sufren los enfermos, hace que cuan-

do se les sugeta al tratamiento por los mercuriales, se debiliten sobre manera; no podía ser de otro modo, pues por una parte tenemos menor cantidad de sangre que la normal, por otra hacemos que esta sea mas difluente, haciéndola perder una parte de sus principios constituyentes; causas son estas que nos esplican perfectamente esa debilidad que vemos aparecer en los individuos, que padeciendo esta flegmacía se sugetan á ese tratamiento. Se me dirá, ¿que importa que el enfermo se debilite si con ello se minora la flegmacía? Es cierto y habria mucha razon al decirlo, si por medio de los mercuriales se dominara la inflamacion; pero la observacion y la Estadística enseñan, que la peritonítis no cede á los mercuriales; y no cediendo, ¿para qué agotar las fuerzas del individuo, para qué hacer perder á la sangre la mayor parte de sus principios constituyentes; para que, si necesitamos en esta enfermedad mas que en ninguna, en la cual tiene el enfermo que soportar una abstinencia de varios dias, una sangre rica y al estado fisiológico?

Yo creo que estas consideraciones serán bastantes, para usar con mucha reserva de los mercuriales; con ellos se pensaba que la sangre dejaría de hacerse un elemento de flegmacía; pero esta es una opinion cuya demostrcion está muy lejos de haberse hecho, á lo menos en lo que concierne á las preparaciones mercuriales dadas al interior en la forma de calomel; por lo mismo no pueden considerarse como útiles, y creo que debe ser proscrito su empleo, en la peritonítis traumática.

Pasemos ahora al opio, á esa heroíca sustancia, tan útil en la mayor parte de las enfermedades, y en el tratamiento de la flegmacía de que me ocupo, nada tendre-

mos que reprocharle; ella, desplegando sus efectos fisiológicos, hace que los intensos dolores causados por la peritonítis desaparezcan como por encanto; bajo su influjo los enfermos sienten poco despues un gran consuelo, pasan las primeras horas tranquilos y á veces un sueño apacible, reparador, cierra sus párpados y aleja del pensamiento las ideas tristes que el desgraciado enfermo hiciera sobre su desesperada situacion.

Y este sueño que pudiera creerse producido por la accion somnífera del opio, no es producido por él; viene del reposo del espíritu, de la cesacion momentanea de los sufrimientos atroces anteriores. Digo que este sueño no es sintomático de la accion del opio, por que por lo general los enfermos no tienen un sueño profundo, muchos no duermen, y si habrá algunos cuya susceptibilidad sea mucha, no será sino una rara escepcion, y entonces basta (como debe hacerse) con vigilar al enfermo para evitar un accidente.

¿Como obra el opio en la peritonítis?

Yo creo Sres. que en la flegmacía de que me ocupo, el opio lleva su accion sobre el cerebro, del cual embota la sensibilidad, y por otra sobre las partes dolorosas á las cuales es llevado con la sangre; de manera que en la peritonítis, su principal objeto es calmar el dolor, y unido á la aplicacion del frio tan recomendado por Trousseau en esta clase de flegmacías, domina como se ha visto tan terrible accidente.

Habiendo visto ya los buenos efectos de este tratamiento, yo creo que surtiría perfectamente en las metro peritonítis puerperales, y que en lo de adelante, contando con estos medios heroícos y que tan bien dominan

este accidente, podrán efectuarse con mas probabilidades de exito, las operaciones que por temor á él no se verificaban sino despues de muchas vacilaciones, tales como la Ovariotomía y la Operacion Cesárea.

Por todo lo espuesto me creo autorizado á concluir, que el mejor tratamiento en la peritonítis traumática es el empleado por el Sr. Galan, y que por lo mismo debe aceptarse en la practica quirúrgica, con el entusiasmo con que deben ser vistos y acojidos los adelantos de nuestra difícil ciencia.

Hospital Juarez. México, Noviembre de 1874.

Fernando Guzman.

# OBSERVACION NUM. 1.

## HERIDA DEL INTESTINO.

### MAYO 7 DE 1873.

Hospital Juarez,—servicio del Sr. Galan,—cama nº 33, sexo masculino,—edad, 32 años,—oficio, albañil.

### CONMEMORATIVO, SINTOMAS Y MARCHA.

Juan Luna, de Guanajuato, casado, de la raza mixta y de constitucion robusta, entró anoche. Dice que está en México hace dos años; que en Guanajuato tuvo hace como cinco años dolor de costado en el lado izquierdo, cerca de la tetilla, con calentura, tos y esputos sanguinolentos; le pusieron sanguijuelas y le dieron un vomitivo; que no ha tenido mas enfermedad; que bebe mucho pulque y mucho aguardiente; que no padece basca por las mañanas; pero sí insomnio y vé visiones; (á veces un toro prieto, otras distintos animales;) que ayer como á las dos de la tarde lo hirieron estando ebrio, cree que con un cuchillo; que lo primero que sintió fué el piquete y luego vió que salió un chorro de sangre; que corrió como 50 varas con objeto de alcanzar à su agresor, pero se sintió desvanecer por la hemorragia tan fuerte que habia tenido, se le oscureció la vista y cayó al suelo sin perder el conocimiento; que á poco rato lo levantaron y se fué á su casa á pié sostenido por unas mugeres; que para llegar á ella anduvo como otras 50 varas; que la sangre siguió saliendo en chorro hasta que llegó á su casa; que de ahí lo llevaron en camilla para la Diputacion y se acostó del lado izquierdo, para que la sangre

no se le fuera para dentro, sino que saliera facilmente; que tuvo dolor desde el momento en que recibió el golpe, en el punto en que está la herida, y que este dolor ha quedado limitado á dicho punto; que desde ayer tarde siente adormecido todo el lado izquierdo, desde la herida hasta el pubis, sintiendo este espacio como si fuera de piedra. En la Diputacion fué curado por mi compañero Antonio Tapia, quien asegura que al llegar el enfermo á ella ya no habia hemorragia; que al lavar la herida, se presentó el epiplon que fué metido y la herida cerrada con sutura enclavijada. Dice el enfermo que vino al Hospital en camilla, acostado tambien del lado izquierdo; que no pudo dormir anoche por el dolor, que aunque casi constantemente limitado á la herida, se le estendía á veces por la fosa iliaca esterna y parte superior del muslo izquierdo; que ya aquí, no pudo continuar acostado de este lado, y tuvo que voltearse del derecho. Anoche se le mandó luego que llegó, ½ grano de opio cada hora hasta el narcotismo, defensivos contínuos de agua fria al vientre y abstinencia. Dice que tomó como cinco ó seis píldoras y no durmió; que tampoco se le quitó ni moderó el dolor con los defensivos. No ha tenido calosfrio; sudor ligero general y caliente esta mañana; no ha habido basca, mucha sed desde que llegó al Hospital; se siente embarado del lado izquierdo desde que lo hirieron; anoche hizo una deposicion natural, sin sangre, pero en corta cantidad; miccion natural. Hoy siente desvanecimientos al sentarse, ha sentido tambien temblor en todo el cuerpo cuando se sentó; no tiene zumbido de oidos. Dice que siente debajo de la herida como algo que le anda. Pulso dicroto, uretral; temblor

muy notable en el antebrazo al ponerlo en el aire; (no temblaba antes;) olor notable cerca del enfermo. Decúvito lateral derecho; cabeza y estremidades dobladas. Al comenzar el exámen se le encontró sentado, y se le hizo acostar para examinarlo. Espresion normal de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales, lengua muy temblorosa, descamada en los bordes de la punta. Vientre timpánico, doloroso á la presion en todo el lado izquierdo; de este mismo lado hay una faja ancha, pasando por arriba de la cresta iliaca, completamente insensible; contracciones reflejas al hacer la raya; la papilar ocupa todo el pecho y el vientre, persiste mucho; no hay mancha hiperémica; contracciones fibrilares en el epigastrio; durante la espiracion toda la parte del abdomen situada encima de donde estaba la venda apretada, se dilata, figurándose en la parte media un tumor grande, globuloso; todo lo que corresponde abajo de donde estaba la venda, es decir, desde un poco encima del ombligo hacia abajo, está inmobil y mas bien retraido; estas dos porciones dan un sonido timpánico, sobre todo la superior. Prescripcion: Estracto de opio 0,60 para 24 píldoras, una cada hora, hasta el narcotismo. Defensivos de agua fria, y abstinencia; trozitos de hielo.

MAYO 8.—Dice que esta mejor. Esta mañana calosfrio ligero al moverse en la cama; no sudó; el dolor lo mismo; ya no se siente embarado y solo siente que se le mueve algo en la parte media del vientre como cuando uno, dice, quiere ventosearse. No ha defecado, miccion natural. Tiene mucha hambre y poca sed; durmió mucho ayer tarde; anoche no pudo dormir bien por el dolor en la herida; (soñó que veia un toro

que lo embestia;) no tiene tos; alguna garraspera; no ha estornudado. Espresion normal de la fisonomía, solo que empieza á notarse adelgasamiento y palidéz, y los ojos comienzan á hundirse. Al tomar el puño para pulsarlo, temblor intenso que desparece al reposar el miembro; (antes no temblaba) descamacion de la punta y de los bordes de la lengua, sobre todo del izquierdo; lo restante del órgano cubierto de una capa blanca traslúcida como plateada, dividida en pequeños fragmentos redondeados y estos formando grandes grupos, separados por rajaduras transversales. Puede acostarse de todos lados pero como mejor está es del derecho. Al descubrir el pecho y el vientre se ven los bulbos muy salientes, con el pezon en ereccion; movimientos reflejos muy intensos en todo le vientre al hacer la raya; todos los bulbos de la parte anterior del tronco se ponen momentaneamente muy salientes, no hay hiperémica. Vientre poco desenvuelto, timpánico, indolente á la presion, menos al nivel de la herida; el adormecimiento lo mismo que ayer, y hoy se puede describir mejor el punto que ocupa, por que el enfermo dá mejores datos; se estiende desde, 5 centímetros atras y arriba de la espina iliaca anterior y superior izquierda, y desde poco encima del gran trocanter, invadiendo la region inguinal, la raiz de las bolsas, y pasando un poco de la linea media.

Prescripcion: Sus píldoras, sus defensivos, y media racion; su hielo.

MAYO 9—Ni calosfrio ni sudor, solo ardor en la herida; sensible ya, todo lo adormecido. No ha habido basca; defecacion y miccion, natural; alguna garraspera; ni tos ni estornudos; mucha hambre, poca sed; buena es-

presion de la fisonomía, á pesar de que los ojos se hunden y la palidez aumenta; la descamacion de los bordes progresa y en el dorso el epitelio se adelgaza. Encuentra todavía dificultad en acostarse del lado izquierdo, y lo atribuye al carton que se le puso en la curacion.

Ya no hay temblor al pulsarlo; el vientre se mueve bien; conserva la forma bi-lobada, por la faja; sonoridad normal, indolente á la presion, menos al nivel de la herida; movimientos reflejos al hacer la raya; mancha papilar ocupando todo el pecho y vientre; persistente, no hay hiperémica. Prescripcion: sus píldoras, sus defensivos, 2 costillas á la parrilla.

MAYO 10.—Ni calosfrio ni sudor; no puede dormir por que vé muchas visiones,(entre otras la fuerza de un batallon de soldados;) tiene desvanecimientos al sentarse; lo demas igual. Prescripcion: sus píldoras, 2 costillas á la parrilla.

MAYO 11.—Ni calosfrio ni sudor, dolor solo en la herida; mucha garraspera; no hay tos, ni estornudos; la descamacion de la lengua, progresa por el lado derecho; buen aspecto de la fisonomía; no hay mancha papilar ni hiperémica. Defecacion y miccion naturales; dice que en los esfuerzos, siente como que sale algo por la herida. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 12.—Ni calosfrio ni sudor; muy poco dolor en la herida; alguna garraspera; no ha habido basca; duerme poco, pero ya no vé visiones; no se puede acostar del lado izquierdo, por el carton. Funciones digestivas, normales; mejor espresion de la fisonomía; el enflaquecimiento disminuye; descamacion de los bordes de la lengua en la punta, el adelgazamiento de su epitelio au-

menta en el lado izquierdo. Movimientos reflejos al hacer la raya; ni mancha papilar ni hiperémica; vientre poco desarrollado, timpánico en todas partes, indolente. El adormecimiento ya no lo siente, mas que en el punto correspondiente al borde iliaco. Prescripcion: sus 2 costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 13.—Anoche sudor caliente, ocupando solo la mitad superior del cuerpo, que duraba como media hora, y despues volvía; dice que como á las cinco y media de la tarde; que tomó té con leche y sintió algo calieute que salia por la herida, le pareció sangre y llamó al practicante, quien reconoció que no era sangre sino un líquido turbio; que mas tarde volvió á salir este líquido y que entonces vió que era una agua, semejante por el color y olor, al agua con que han lavado vacinillas. Ha defecado natural y sin sangre; miccion natural; ya no duele la herida, pareciendole que no tiene nada; no ha habido basca, poca tos, poco apetito, alguna sed; buen aspecto de la fisonomía, pupilas algo dilatadas, conjuntivas un poco húmedas; el enflaquecimiento parece el mismo que ayer; lengua igual. Antes de descubrir al enfermo se nota un olor marcado de materias fecales, y el enfermo dice que al voltearse del lado izquierdo salen estas por la herida; vientre voluminoso, blando, timpánico, indolente á la presion; la herida tiene algo del aspecto del ano contra-natura, sus bordes estan volteados, y tienen un aspecto de mucosa; la herida está situada en el flanco izquierdo, comienza desde encima de la undecima costilla, y llega hasta dos ó tres centímetros de la cresta iliaca, recorriendo un espacio como de doce centímetros; es ligeramente oblicua de arriba abajo

y de adelante atras. Se sabe por mi compañero Antonio Tapia, que la herida para penetrar al vientre, recorre un trayecto como de seis centímetros que estaba lleno de cuágulos. Prescripcion: sus. costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 14.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; dice que al voltearse le sale líquido por la herida, y el practicante ha visto esto mismo al curarlo; alguna tos y garraspera; no estornuda; no duerme mucho; desde ayer come bien. Buena espresion de la fisonomía, ojos algo hundidos, lengua en el mismo estado; defecacion y miccion natural; siempre olor de materias fecales cerca del enfermo; movimientos reflejos; no hay mancha papilar ni hiperémica; en los puntos en que estaba el adormecimiento, ligero dolor á la presion profunda. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 15.—Siempre olor marcado de materias fecales; ni calosfrio ni sudor; sensacion de quemadura en la herida; no hay basca, alguna tos; de las doce en adelante garraspera; desde antier duerme bien; buena espresion de la fisonomía, aunque se conserva el mismo enflaquecimiento; la punta de la lengua se descama mas; movimientos reflejos; no hay mancha papilar ni hiperémica; dolor á la presion encima de la espina iliaca anterior y superior izquierda donde estaba el adormecimiento; vientre medianamente voluminoso y sonoro; descubierta la herida se le encuentra el mismo aspecto, y quitando las clavijas sale por el agujero del hilo de enmedio y del labio posterior, como tres cucharadas de pus flegmonoso, y por uno de los agugeros del labio anterior, como media cucharada; hoy no se ven salir ma-

terias fecales, y la herida parece mas recogida, con tendencia de los bordes á unirse mas. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 16.—Dice que esta mejor que ayer, por que ha dormido bien; ni calosfrio ni sudor; desde ayer, dolor en la fosa iliaca izquierda, pero muy ligero; ni tos, ni garraspera, ni estornudos; buena espresion de la fisonomía; la descamacion de la lengua no avanza; el mismo adelgazamiento del epitelio persiste; dice que ya no sale por la herida sino pus; el olor de materias fecales ha casi desaparecido; no hay movimientos reflejos, ni mancha papilar; en lugar de la hiperémica, aparece una mancha oscura, irregular, cuya duracion no puede apreciarse, por que su color se confunde con el de la piel, que es semejante; vientre algo voluminoso, sonoro, doloroso á la presion cerca de la espina iliaca anterior y superior izquierda; los bordes de la herida algo violados. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 17.—Ni calosfrio ni sudor; siente como ardor en la herida y en las partes donde existía el adormecimiento, como si tubiera una ligera quemadura; poca tos, ni garraspera ni estornudos; defecacion y miccion natural; buena espresion de la fisonomía, pero todavía enflaquecimiento notable; pupilas algo dilatadas, conjuntivas normales; lengua igual; no hay ya olor de materias fecales; movimientos reflejos muy marcados, no hay mancha papilar; una sombra oscura en lugar de la hiperémica; vientre medianamente desarrollado, sonoro á la percucion, un poco doloroso á la presion en la fosa iliaca izquierda; dice que ayer al toser, salió mucho pus por la herida, esta toma buen color, los bordes pierden

su invercion hacia afuera y se cierran; no sale pus al apretar. Prescripcion: sus costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 18.—Está bien, no ha habido calosfrio; sudor caliente limitado á la cabeza, que duró como un cuarto de hora, esta mañana al dispertar; no ha tenido dolor, solo sensacion de quemadura, donde estaba el adormecimiento; alguna tos, ni garraspera ni estornudos; funciones digestivas normales; buen aspecto de la fisonomía; el enflaquecimiento persiste; pupilas algo dilatadas, conjuntivas normales; el adelgazamiento del epitelio avanza de delante hacia atras; movimientos reflejos al hacer la raya; no hay papilar; en lugar de la hiperémica una mancha oscura; vientre algo voluminoso, timpánico, un poco doloroso á la presion, en la fosa iliaca izquierda; no ha sentido salir nada por la herida. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 19.—Ni calosfrio ni sudor; ningun síntoma de catarro; funciones digestivas normales; buena espresion de la fisonomía, pero el mismo enflaquecimiento; el adelgazamiento del epitelio progresa en el dorso de la lengua; la línea media se descama; movimientos reflejos al hacer la raya; no hay mancha papilar ni hiperémica; vientre igual. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 20.—Ni calosfrio ni sudor; dolor en la fosa iliaca izquierda, cuando retarda la miccion; nada de catarro; buena espresion de la fisonomía, pero siempre adelgazamiento y palidez; pupilas algo dilatadas, conjuntivas normales; lengua igual. Movimientos reflejos; no hay mancha papilar ni hiperémica; vientre algo desarrollado, sonoro, indolente, menos en la fosa iliaca izquierda; no ha salido nada por la herida. Prescripcion: sus costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 21.—Pulso dicroto; no ha habido calosfrio; anoche sudor ligero, caliente, limitado á la cabeza, que duró como un cuarto de hora; ardor en la herida; funciones digestivas normales. Buen aspecto de la fisonomía; el enflaquecimiento parece disminuir; pupilas y conjuntivas normales; lengua en el mismo estado. Movimientos reflejos; mancha papilar ancha, dejando persistentes algunos bulbos; no hay hiperémica; vientre poco voluminoso, timpánico, doloroso á la presion. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 22.—Ni calosfrio ni sudor; alguna tos por la noche; ningun otro síntoma de catarro; funciones digestivas normales; buena espresion de la fisonomía; pupilas algo dilatadas, conjuntivas normales; el adelgazamiento del epitelio parece estenderse hacia atras; movimientos reflejos; no hay mancha papilar ni hiperémica; vientre voluminoso, sonoro, algo doloroso á la presion en la fosa iliaca izquierda; la herida se cierra, tiene muy buen color, supura poco, y los bordes han perdido completamente su invercion; no ha salido nada por la herida, ni hay ya olor de materias fecales. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 23.—Ni calosfrio ni sudor; muy poco dolor en el mismo punto, nada de catarro; buena espresion de la fisonomía, el enflaquecimiento disminuye; pupilas y conjuntivas normales; lengua en el mismo estado. No hay movimientos reflejos; mancha papilar, que consiste en el levantamiento de todos los bulbos; no hay hiperémica; vientre igual. Prescripcion: sus costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 24.—Ni calosfrio ni sudor; muy poco dolor en la herida; ningun síntoma racional de catarro; el enfla-

quecimiento disminuye. Pupilas y conjuntivas normales, lengua descamada solamente en los bordes de la punta, con una capa blanca muy delgada que va poniéndose poco á poco menos marcada, de los bordes hacia al centro; fragmentada en muy pequeños pedazos, con rajaduras transversales; línea media del órgano, ocupada por una especie de liston blanco, formado por la capa misma, mas espesa, no fragmentada y solo con alguna que otra rajadura transversal, que parte de la línea media. Movimientos reflejos al hacer la raya, mancha papilar ancha, pero muy poco marcada; no hay hiperémica; vientre algo desarrollado, blando, sonoro, ligeramente doloroso á la presion, en la fosa iliaca izquierda; los puntos de sutura supuran, los anteriores sangran, la herida casi cicatrizada. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 25.—Ni calosfrio ni sudor; poco dolor en el mismo punto; nada de catarro, funciones digestivas normales; buen aspecto de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; movimientos reflejos; papilar muy ancha; hiperémica poco distinta; vientre voluminoso, timpánico, poco doloroso en el punto dicho. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 26.—Ni calosfrio ni sudor; apenas dolor en el punto indicado; nada de catarro; defecacion cada veinticuatro horas, natural; come bien; duerme poco porque no tiene sueño, pero no vé visiones; buena espresion de la fisonomía; el enflaquecimiento disminuye con lentitud; pupilas y conjuntivas normales; la lengua viene cubriéndose de atras adelante por una capa blanca, espesa, fragmentada; vientre igual, solo que apenas hay dolor á la presion. Prescripcion: agua destilada 120 gramos, bro-

muro de potasio 2 gramos, jarabe comun 32 gramos, para 2 tomas; sus costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 27.—Se queja solamente de no poder dormir; no le dieron ayer su bromuro; nada de catarro; no ha habido calosfrio; desde ayer sudor cuando toma el atole. Buen aspecto de la fisonomía, enflaquecimiento igual; pupilas y conjutivas normales; descamacion de la lengua, muy estrecha y solo en los bordes de la punta; lo demas del órgano, cubierto de una capa blanca, opaca muy fragmentada en pequeños pedazos. Movimientos reflejos al hacer la raya; mancha papilar ancha, fugáz en su mayor parte, pero dejando por mucho tiempo visibles algunas papilas; no hay hiperémica. Vientre algo desarrollado, sonoro, ligeramente doloroso á la presion y á la percucion, en la fosa iliaca izquierda. Herida cicatrizada, menos en su parte media, por donde salían las materias fecales. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 28—Ni calosfrio ni sudor; nada de catarro; buena espresion de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; lengua igual. Movimientos reflejos; mancha papilar poco marcada, pero en todo el pecho; no hay hiperémica; vientre igual. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 29.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; nada de catarro; buena espresion de la fisonomía, todavia algun enflaquecimiento; pupilas y conjuntivas normales; vientre igual, muy poco doloroso. Prescripcion: sus dos tomas, sus costillas y 1 ℔ de pulque.

MAYO 30.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; nada de catarro; buena espresion de la fisonomía, muy poco enflaquecimiento; lengua en el mismo estado. Movimientos reflejos, no hay mancha papilar ni hiperémica; vientre

igual, indolente á la presion; herida cicatrizada. Prescripcion: lo mismo que ayer.

MAYO 31.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; nada de catarro; buena espresion de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; bordes de la lengua descamados, y el epitelio del dorso muy delgado en la parte anterior; pesteriormente mas grueso y mas blanco, enviando una faja igual por el centro; movimientos reflejos; trasas de la papilar; no hay hiperémica; vientre normal. Prescripcion igual.

JUNIO 1º.—Esta bien. Todo como ayer.

JUNIO 2.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; ningun síntoma racional de catarro; duerme bien desde que toma las cuharadas; anoche sin embargo no las tomó, y durmió bien; no vé visiones, ni tiene pesadillas; come todo lo que le dan, y aun se queda con hambre; no tiene sed; defecacion natural cada 24 horas, y miccion dos ó tres veces al dia; buena espresion de la fisonomía; queda poco del eflaquecimiento; conjuntivas y pupilas normales; los dos tercios posteriores del dorso de la lengua, cubiertos de una capa blanca, uniforme, espesa y blanda; el tercio anterior, de un epitelio un poco mas delgado, que deja ver por trasparencia algo de lo rojo del órgano; bordes cubiertos de un epitelio todavía mas delgado, pero sin que haya verdadera descamacion, sino en un pequeño punto del derecho; ligeros movimientos reflejos al hacer la raya; mancha papilar ancha pero fugáz y sobre todo poco marcada, por que solo se levantan unos cuantos bulbos; no hay hiperémica; vientre normal, indolente á la presion en todos puntos; nada se siente que indique adherencias en el lugar de la herida, y solo

se percibe una renitencia profunda, indolente; hoy sale de alta.

# OBSERVACION NUM. 2.

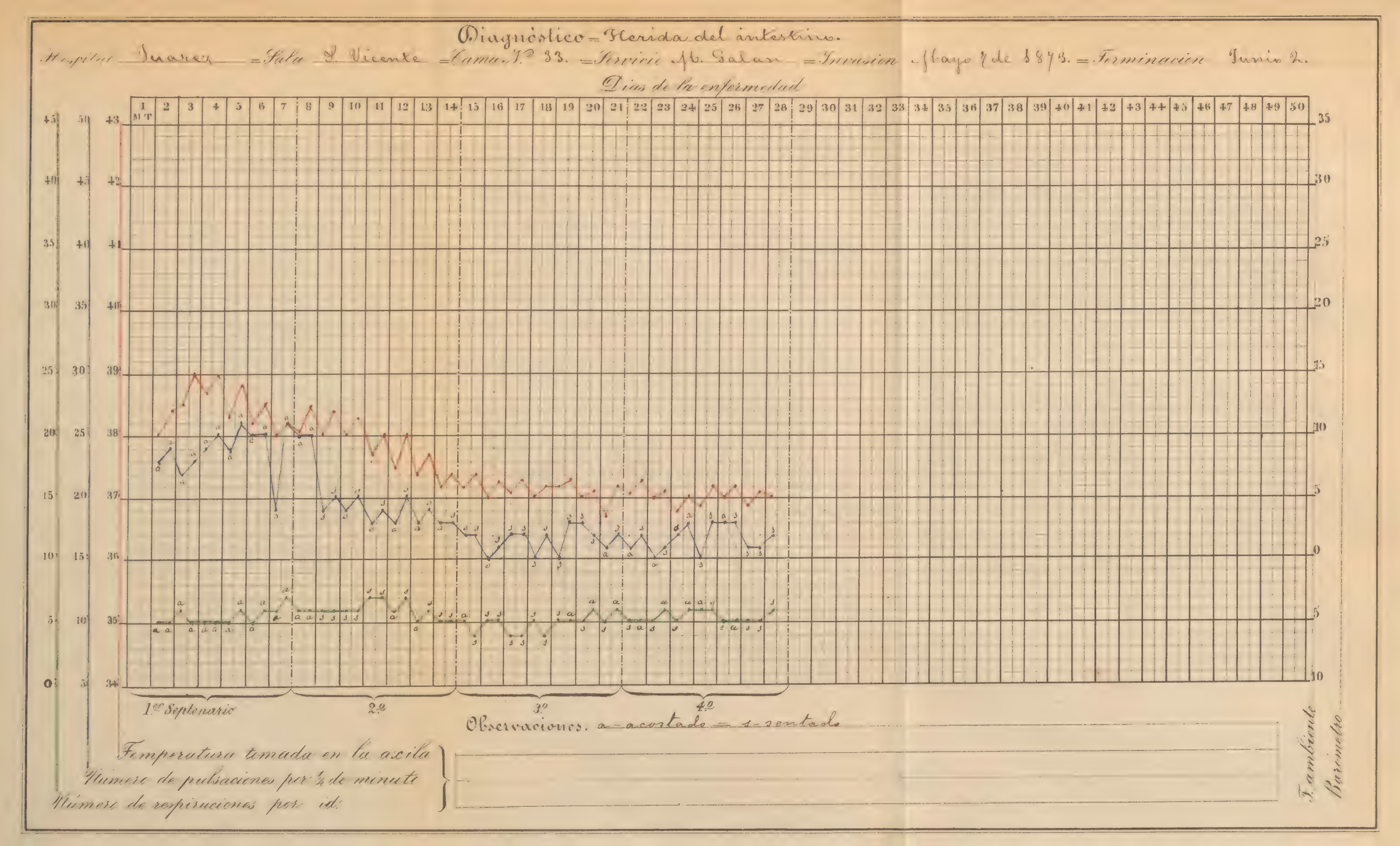
## HERIDA DEL ESTÓMAGO.

Hospital Juarez.—servicio del Sr. Galan.—cama nº 47. sexo masculino.—edad, 33 años.—oficio biscochero.

CONMEMORATIVO, SINTOMAS Y MARCHA.

MAYO 13 DE 1873.

Lorenzo Pliego, de Toluca, casado, de la raza mixta y de constitucion robusta, entró anoche. Dice que hace once meses que esta en México; que en Toluca nunca estuvo enfermo; que aqui tuvo hace cuatro meses una pulmonía del lado izquierdo, con calentura, dolor de costado y tos, sin esputos sanguinolentos; no se acuerda cuanto tiempo le duró; que ha venido otras veces á México, y en una de ellas, hará 14 años, tuvo intermitentes, que le duráron como un mes; que recuerda que siendo muy niño, tuvo una fiebre, pero que no puede dar detalles de ella; que hace dos ó tres meses tuvo una blenorragia; que no ha tenido bubones, ni otro síntoma de sífilis; que bebe mucho pulque, y no toma licores; que ayer á las 5 de la tarde, lo hirieron con un cuchillo ancho; que no estaba ebrio, aunque había tomado algun pulque; que sintió que el cuchillo penetraba, pero no tuvo inmediatamente mucho dolor; que poco despues empesó á tener vómitos de sangre, y que por la herida salió tambien bastante; que no puso cuidado si por la herida salía pulque ó alimentos; que despues de herido, pudo andar como media cuadra, cayendo al suelo en la


Diagnóstico = Herida del intestino.
Hospital Juarez = Sala S. Vicente = Cama N.º 33. = Servicio M. Galan = Invasion Mayo 7 de 1873. = Terminacion Junio 2.
Dias de la enfermedad
1 M T
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
1.er Septenario
2.º
3.º
4.º
Observaciones. a - acostado = s - sentado
Temperatura tomada en la axila
Número de pulsaciones por ¼ de minuto
Número de respiraciones por id.
T. ambiente
Barómetro

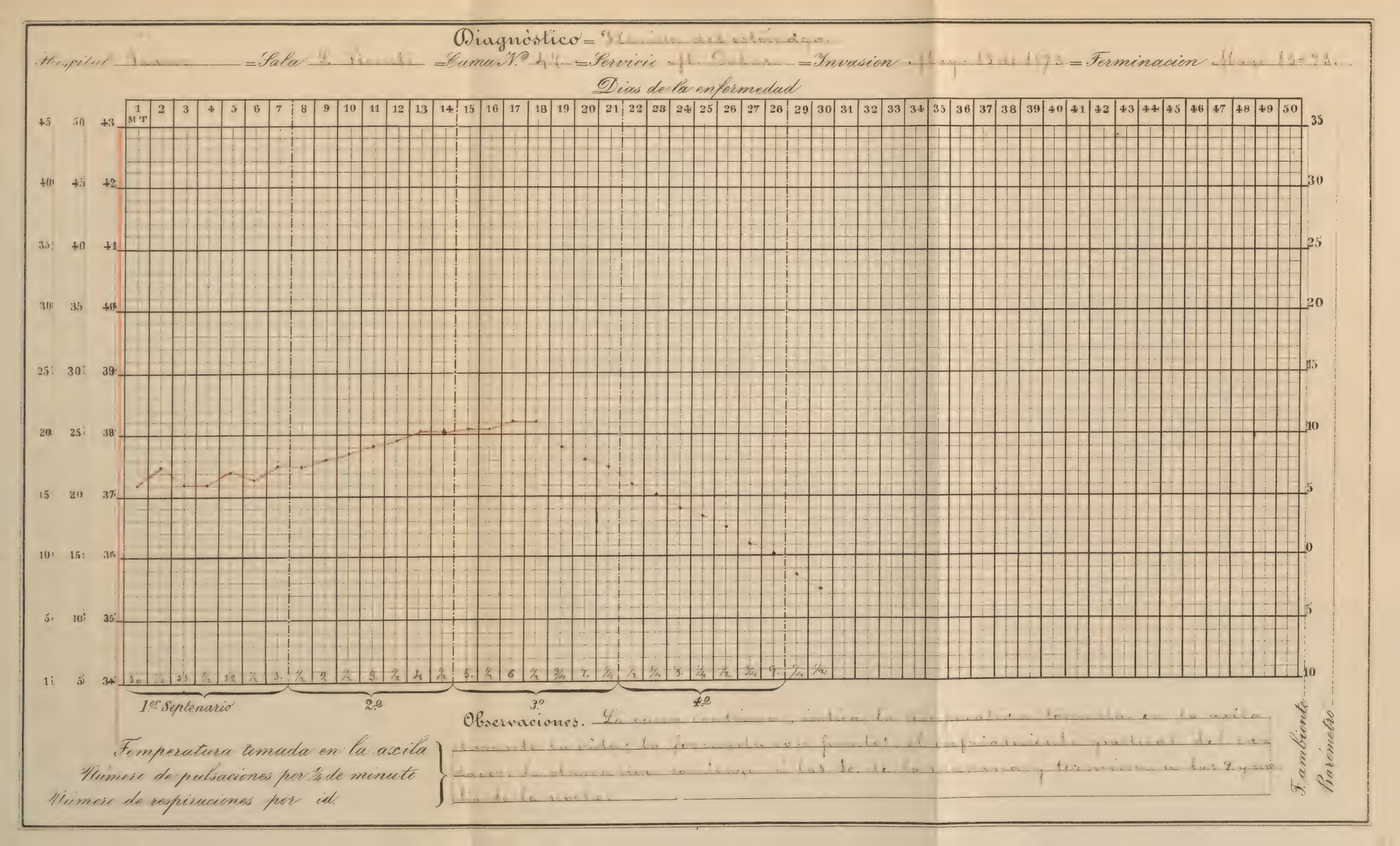
puerta de su casa, por que perdió el conocimiento; que unas señoras lo vieron, y llamáron á los guardas, quienes lo llevaron en camilla á la Diputacion. El enfermo está tan debil, que le es difícil hablar; casi siempre contesta con señas, y el practicante ha empleado cerca de una hora en tomar los anteriores datos; à fin de no fatigarlo mas, va á preguntársele solo lo mas indispensable; dice que le duele mucho el vientre, y que este dolor le baja hasta los testículos; que no durmió anoche por la basca y el dolor; que no puede acostarse sino del lado derecho, por que no tiene fuerzas para voltearse; que tiene mucha sed, y pide constantemente pulque, asi como tambien, algo para su debilidad. Agitacion, alternando con una especie de somnolencia; palidéz notable, ojos hundidos, pupílas contraídas, lengua fria; los vómitos duran hasta ahora, y durante el exámen, ha vomitado dos veces como unas dos ó tres cuharadas de sangre negra y líquida; muy debil la radial derecha, la izquierda no se siente; pulso en la humeral derecha 35 por ¼; respiraciones, 10 por ¼; todo el vientre muy doloroso á la presion, parece voluminoso; no hay cianósis. Prescripcion: Estracto de opio 0, 30 para doce pildoras, una cada hora; trozos de hielo, defensivos constantes de agua fria en el vientre, y abstinencia.

MAYO 14.—Murió ayer á las seis y media de la tarde, sin perdida del conocimiento, y sin que hubiera aparecido la cianósis.

Autopsía.—Robustéz conservada, ojos hundidos; trazos de sangre en la boca y en la nariz; coloracion normal de la piel; rigidéz considerable; parte inferior del tórax y superior del vientre, muy voluminoso; herida

situada en el epigastrio, paralela al arco costal derecho, como á tres centímetros abajo de él, y en la parte media; de una estension como de seis centímetros. Apenas se abre el vientre, sale una gran cantidad de gaces; en el hipocondrio derecho, la parte correspondiente á la herida cubierta por una capa de cuágulos; todos los intestinos empapados de sangre líquida, y de cada lado se escapa una gran cantidad. La pared del vientre, interesada en todo su espesor, oblicuamente hacia la izquierda; la superficie del peritonéo está muy roja; no se ven natas purulentas, ni adherencias; se inyecta de yeso la aorta desendente, y la inyeccion se solidifíca en parte; herida del estómago, situada en la cara anterior de la gran tuberosidad; tiene como dos y medio centímetros, es oblicua de arriba á abajo, y de izquierda á derecha de forma oval; el estómago lleno por la inyeccion, que ha salido por un vaso del órgano, completamente dividido. Herida del hígado, que corresponde perfectamente á la del estómago; esta se halla situada en el hilo, y atravieza el borde del lobulo derecho que limíta este hilo, dejando un puente de un centímetro; al nivel del ligamento suspensór, el lobulo izquierdo está cortado presentando la herida la forma de un sulco, frente á la herida del lobulo derecho. La herida de la piel tiene la forma de una elípsis perfecta aunque algo redondeada en su parte superior.

---



Diagnóstico =
Hospital = Sala = Cama Nº = Servicio = Invasion = Terminacion
Dias de la enfermedad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50
M T
1er Septenario
2º
3º
4º
Observaciones.
Temperatura tomada en la axila
Número de pulsaciones por ¼ de minuto
Número de respiraciones por id.
T. ambiente
Barómetro

# OBSERVACION NUM. 3.

## HERIDA PENETRANTE DE VIENTRE.

Hospital Juarez.—servicio del Sr. Galan.—cama nº 44.
sexo masculino.—edad, 35 años.—oficio albañil.

CONMEMORATIVO, SINTOMAS Y MARCHA.

JUNIO 13 de 1873.

Felipe Vargas, de Tulanciugo, casado, de la raza mixta, de constitucion robusta, entró anoche. Dice que desde el año de 1857 está en México; que hará 20 años tuvo una blenorragia, seguida de bubones supurados, sin nada en la garganta ni en la piel; que en Tulancingo tuvo frios hace mucho tiempo, y no se acuerda cuanto le duraron; que en Diciembre de 63 tuvo un tifo que le duró un mes; que no hubo epíxtasis, pero arrojó al segundo dia sangre por la boca, y el Médico dijo que era del pulmon; que tuvo pérdida del conocimiento durante siete dias, le dolió mucho la cabeza, y tuvo deposiciones negras, desde el principio; que cada dos dias, le daban purgantes; que tres ó cuatro veces lo han herido en la cabeza; que todos los dias toma de nueve á doce centavos de pulque, y algunas veces mas; que tambien toma aguardiente, por lo comun un octavo por la mañana y otro por la noche; que dormido vé visiones, (siendo estas, toros prietos y víboras que le asustan;) que siempre defeca natural, y que hace algun tiempo tenía basca por las mañanas, que se le quitó desde hace un año; que nunca ha tenido dolores en los miembros. Dice que anoche como á las siete, lo hirieron; que no estaba ebrio

y cree que con una daga, pues solo vió un fierro largo y delgado; que no recibió sino un golpe, y que el instrumento despues de atravesar el brazo izquierdo, penetró en el vientre; que lo primero que sintió fué dolor en el brazo, despues sensacion de calor en el vientre, y en seguida, al tocarse el brazo, notó que tenía ahí un abultamiento; que pudo correr detras de su heridor, como 50 metros, y entonces fué cuando le empezó á doler el brazo; que de ahí anduvo al paso, como 40 metros, y no corrió por que no era necesario, pues habian aprehendido á su agresor, pero pudo haberlo hecho; que en seguida fué á una tienda, pidió un señidor y se siñó; que de ahí fué á la Diputacion á pié, por que al quererse acostar en la camilla, le comezó un intenso dolor en el vientre, y un sudor copioso caliente le cubrió todo el cuerpo. Dice que en todo esto habrían pasado como dos horas; que el dolor de vientre le empezó momentos antes de querer entrar á la camilla, y despues vino el sudor; que el dolor le empezó en la mitad del borde costal izquierdo, y de ahí se fué estendiendo en forma de retortijon, que iba ganando terreno, y dejando dolorosos los puntos donde aparecía, quedando tambien embaramiento y adormecimiento en los mismos puntos; que esta estension del dolor, se hizo siguiendo una línea oblícua hacia abajo y adentro; que en la Diputacion le pusieron telas en el brazo, le amarraron con una hebra de seda algo que salía en el vientre, le pusieron algunos alfileres y un trapo con cerato; que cesó entonces la hemorragia; que esta fué poco considerable en el brazo, pero la del vientre lo fué bastante, para pasar el señidor y mojar la camisa; que de la Diputacion lo tra-

geron en camilla, que no tuvo sofocacion, pero sí dolor de vientre bastante fuerte; que vino acostado del lado derecho, por que el dolor no le permitía tomar otra posicion; que aquí estuvo acostado del mismo lado, hasta las dos de la mañana, en que habiendo calmado un poco el dolor, pudo voltearse boca arriba. Llegó sin basca, pudo pararse solo de la camilla, y acostarse en la cama; no se quejaba sino del dolor de vientre y de mucha sed, que dice le empezó, como tres horas despues de herido; llegó á las once de la noche. Se le mandó inmediatamente estracto de opio 0, 30 para doce píldoras, una cada hora, hasta el narcotismo; defensivos de agua fria al vientre, y abstinencia. Solo le dieron dos pildoras, y se adormeció; esta mañana tomó otra, y con ella vino tambien el adormecimiento; mientras se hace el examen se vé que hay todavía algo de narcotismo. Apareció este como á las dos de la mañana; hasta entonces el dolor había seguido lo mismo, pero al despertar se había ya calmado; le pusieron tres ó cuatro defensivos, sin que con ellos se hubiera moderado el dolor; el último se lo quitó el enfermo mismo, ya casi seco, poco antes del narcotismo. Hace poco dice que tuvo un calosfrio fugáz, que le hizo sacudir los miembros derechos; el sudor no ha vuelto; ahora tiene ya poco dolor en el vientre, solo al moverse, y lo que mas le duele es el brazo. Desde el antebrazo hasta los dedos, dormido; tiene conciencia de la posicion de su mano, y estendiendo los dedos se quita lo dormido; no ha tenido basca; la sed sigue; nada de catarro; al suspirar, le duele mucho el borde costal izquierdo; comió ayer á las dos de la tarde, y hasta que lo hirieron, no había vuelto á tomar sino un octavo de

pulque; desde que lo hirieron, solo una vez ha hecho la miccion; normalmente hace tres ocaciones en el dia; no ha defecado, ni se ha ventoseado; ya no siente embarazamiento, ni ha vuelto la sofocacion; eruta sin dolor; respira bien, pero las respiraciones profundas causan dolor; durmió como dos horas, el sueño no fué pesado ni vió visiones; no ha habido desvanecimientos, ni los tiene ahora al sentarse. Recojimiento de las facciones hacia la raíz de la nariz bastante marcado, sobre todo en el labio superior, que deja descubiertos los dientes; alguna palidéz; pupilas algo dilatadas, conjuntivas oscurecidas por terigíones estensos; lengua húmeda cubierta en el centro por una capa blanca amarillosa, con una descamacion en forma de media luna, ocupando el cuarto anterior del dorso, y un poco de los bordes, mas del derecho; movimientos reflejos muy ligeros al hacer la raya; mancha papilar muy marcada; hiperémica estrecha, regular, de mediana intensidad; dura dos minutos; pulso pequeño y delgado; la radial izquierda late muy bien; comparando la sensibilidad tactíl, parece disminuida en el dorso de la mano izquierda. Auscultacion: por la parte anterior se oye bien la respiracion en los dos lados; ruidos del corazon normales; no hay hiperestesia cutanea en el pecho, ni en el vientre; este retraído, mas del lado derecho; latidos epigastricos visibles, pero no sensibles; sonoridad, aumentada del lado izquierdo, disminuida del derecho; una presion moderada, despierta dolor del lado izquierdo, encima del nivel del ombligo; abajo de este nivel, solo con una presion fuerte hay dolor; el lado derecho indolente, aun á las presiones profundas; se describirán las heridas. Prescripcion: estracto de opio 0, 30

para doce píldoras, una cada hora hasta el narcotismo; trozos de hielo, defensivos de agua fria al vientre y abstinencia.

Junio 14.—Está mejor; ni calosfrio, ni sudor; menos dolor en el brazo; casi nada en el vientre; ningun síntoma racional de catarro; durmió bien anoche; tomó como cinco píldoras; mucha hambre y mucha sed; no ha habido basca; no ha defecado, pero si se ha ventoseado anoche; miccion natural; el mismo recojimiento de las facciones, mayor palidéz; pupilas y conjuntivas normales; lengua en el mismo estado. Movimientos reflejos ligeros; mancha papilar ancha muy marcada, sobre todo en el vientre; hiperémica irregular de mediana intensidad, dura cerca de dos minutos; vientre siempre retraído, poco doloroso en los mismos puntos; el brazo lo mismo, bastante doloroso. Prescipcion: lo mismo que ayer.

Junio 15.—Dice que está mejor; ni calosfrio, ni sudor; muy poca tos; ni garraspera ni estornudos; no ha habido basca; mucha hambre y poca sed; no ha defecado, pero sigue expulsando gaces; dice que le llama la atencion la orina, por que está morada. Menos recojimiento de las facciones, mejor espresion de la fisonomía, apesar de que el adelgasamiento es ya notable, y la palidéz mas considerable; pupilas y conjuntivas normales; la media luna roja de la lengua, progresa ganando sobre los bordes, es decir, alargándose y ensanchándose; se alarga precedida de un adelgasamiento del epitelio, de manera que en sus estremidades es menos roja que en su parte media; la parte central del dorso está cubierta siempre de la capa blanca amarillosa, espesa. Al principio del exámen, el enfermo está acostado sobre el lado

derecho, con la cabeza y miembros en flexion; poco despues boca arriba, y dice que del lado izquierdo no puede acostarse por el brazo; este, doloroso á la presion, sin presentar mas que una ligera hinchazon. Mancha papilar muy marcada en el pecho, poco en el vientre; no hay hiperémica, ni movimientos reflejos; vientre retraído; percusion igual; no hay ya dolor. Prescripcion: sus píldoras, su hielo, sus defensivos, y abstinencia.

Junio 16.—Sigue mejor; ni calosfrio, ni sudor; ningun síntoma de catarro; mucha hambre, ya no hay sed; duerme bien; no ha defecado, pero sigue expulsando gaces; la orina dice que parece tinta, mancha la ropa de un amarillo naranjado tirando al rojo. Esta orina es de un rojo oscuro; tratada por la potasa y el calor, aclara; por el sulfato de cobre, color negro; por el bismuto y el calor, nada notable; por el acido nítrico, aclara, y calentando enrojece. Lengua en el mismo estado; pupilas y conjuntivas normales; ya puede acostarse de todos lados; ni movimientos reflejos, ni mancha hiperémica; papilar menos marcada que ayer. Vientre retraído, indolente, sin que haya ya mucha diferencia de sonoridad entre los dos lados; la herida esta suturada con tres alfileres, y hay herniada una porcion de tres centímetros, de epiplon. La herida se discribirá mejor, cuando se desprenda el epiplon; el brazo ligeramente hinchado, menos doloroso á la presion; las heridas de este supuran bien y hay al rededor de ellas, sobre todo de la anterior, una rubicundez eritematosa, aunque no tan intensa. Prescripcion: como ayer.

Junio 17.—Ni calosfrio, ni sudor; mucho dolor en el brazo desde ayer, bajo la forma de punzadas; nada de

catarro; ayer despues de la visita, hizo una defecacion natural; la orina está mas clara. Buena espresion de la fisonomía, pero mayor palidéz y enflaquecimiento; ojos hundidos, pupilas y conjuntivas normales; la capa blanca central de la lengua, desaparece rapidamente, mas del lado izquierdo; á su caída deja el órgano cubierto de un epitelio delgado pero opaco; ligeros movimientos reflejos; mancha papilar poco marcada; hiperémica estrecha, oscura, irregular. Vientre igual; las heridas del brazo que se curan desde el dia 14, tienen muy buen aspecto y se encuentran situadas, la primera que es el agujero de entrada, en la parte media de la cara posterior, vertical como de dos centímetros; y la segunda, agujero de salida, en el tercio inferior de la cara anterior, oblícua hacia abajo y adentro, como de dos centímetros; ambas dan un pus abundante, sobre todo la anterior, de buena naturaleza, algo sanguinolento; estan rodeadas de una aureola eritematosa, y entre la posterior y la tuberosidad interna de la estremidad inferior del húmero, existe un cuerpo duro, alargado, doloroso, situado debajo de la piel. Prescripcion: sus píldoras, té con leche y una torta de pan.

Junio 18.—Ni calosfrio, ni sudor; menos dolor en el brazo; tos y garraspera; no estornudos; no pudo dormir anoche por la tos; mucha hambre, no hay sed; defecacion natural, la orina mas clara. Bnena espresion de la fisonomía apesar del enflaquecimiento y palidéz; pupilas y conjuntivas normales; continua la desaparicion de la capa central de la lengua y esta desaparicion siempre mas estensa en el lado izquierdo; lo demas del órgano, igual; movimientos reflejos no dolorosos y ligeros; no hay man-

cha papilar; hiperémica poco perceptible. En este momento tose y arroja un esputo blanco, espumoso, algo verdoso; vientre retraído, indolente, de sonoridad normal; las heridas del brazo supuran bien; hoy cayó el epiplon y se quitaron los alfileres y el hilo. Prscripcion: como ayer.

Junio 19.—Ni calosfrio, ni sudor; muy poco dolor en la herida anterior del brazo; muy poca tos; esputa como ayer; alguna garraspera; no ha habido estornudos; defecacion y miccion natural; buena espresion de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; la descamacion de la lengua, avanza rapidamente, lo mismo que la desaparicion de la capa blanca central; vientre normal; las heridas del brazo supuran bien; todavía alguna inflamacion en dicho brazo. Prescripcion: dos costillas á la parrilla.

Junio 20.—Sigue bien; ni calosfrio, ni sudor; casi nada de dolor; muy poca tos; ni garraspera ni estornudos; defecacion y miccion natural; muy buena espresion de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales. La capa blanca de la lengua ha desaparecido casi completamente; solo queda en el lado derecho una faja estrecha, finamente fragmentada; ligeros movimientos reflejos al hacer la raya; no hay mancha papilar, ni hiperémica; vientre normal; el brazo sigue bien. Prescripcion: como ayer.

Junio 21.—Dice que está bien; ni calosfrio, ni sudor; muy poco dolor, nada de catarro; durmió bien; funciones digestivas normales; buen aspecto de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; lengua con los bordes descamados en un ancho espacio; movimientos reflejos al hacer la raya; mancha papilar bien marcada, hiperémica

estrecha, regular, poco encendida, dura minuto y medio; vientre medianamente desarrollado, blando, sonoro, indolente á la presion. Prescripcion: lo mismo que ayer.

Junio 22.—Todo como ayer.

Junio 23.—Ni calosfrio, ni sudor; ningun síntoma racional de catarro; funciones digestivas normales; pupilas y conjuntivas lo mismo; lengua en el mismo estado; ligeros movimientos reflejos; mancha papilar ancha, hiperémica estrecha de mediana intensidad; vientre igual, la herida casi cicatrizada. Prescripcion: racion de carne asada, y dos huevos tibios.

Junio 24.—Anoche ligero calosfrio, que se quitó abrigándose, y no hubo sudor; funciones digestivas normales; buena espresion de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; lengua con los bordes descamados, sobre todo el izquierdo; movimientos reflejos; mancha papilar compuesta de bulbos poco numerosos; hipéremica estrecha, poco intensa; vientre normal. Prescripcion: lo mismo que ayer.

Junio 25.—Ni calosfrio, ni sudor; nada de catarro; duerme bien; funciones digestivas normales; buen aspecto de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; lengua igual; movimientos reflejos al hacer la raya; mancha papilar ancha, bien marcada; hiperémica estrecha y muy pálida; vientre normal; las heridas tienen muy buen aspecto y supuran poco. Prescripcion: lo mismo que ayer.

Junio 26.—Todo lo mismo que ayer.

Junio 27.—Nada nuevo; solo que las heridas del brazo, casi no supuran. Prescripcion: lo mismo que ayer.

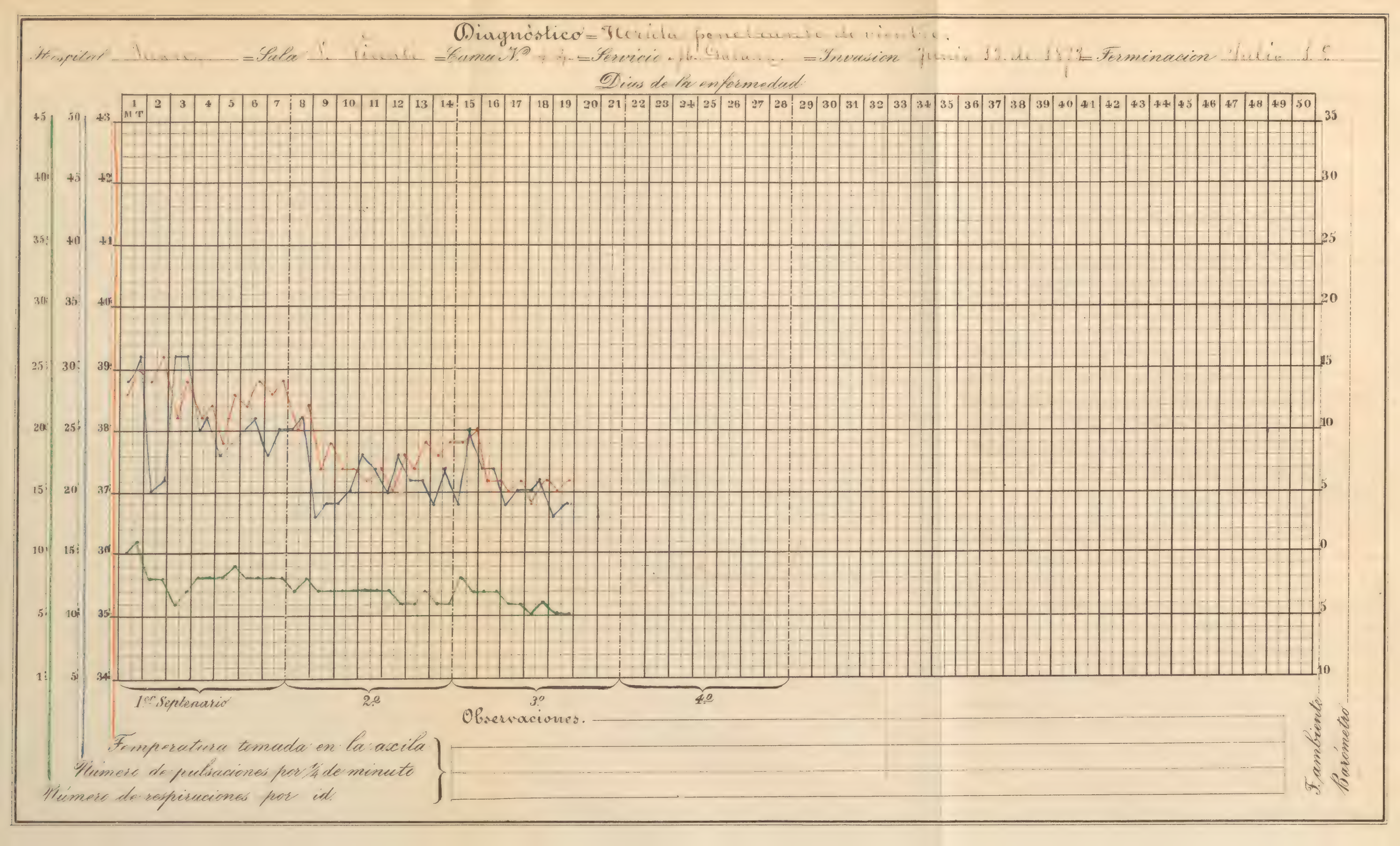
Junio 28.—Ni calosfrio, ni sudor; comezon en las heridas del brazo; nada de catarro; funciones digestivas

normales; buen aspecto de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; dorso de la lengua, cubierto de una capa blanca, espesa, que ocupa casi exclusivamente la mitad posterior del lado derecho; lo demas del órgano, cubierto de una capa delgada, nebulosa, estrecha; descamacion de los bordes; movimientos reflejos al hacer la raya; la mancha papilar ocupa todo el pecho, la hiperémica pálida, muy estrecha; vientre normal. Prescripcion: la misma.

Junio 29.—Las heridas del brazo completamente cicatrizadas. Todo lo demas igual.

Junio 30.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; ningun síntoma de catarro; duerme bien; funciones digestivas normales; muy buena espresion de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; lengua en el mismo estado; movimientos reflejos al hacer la raya; mancha papilar siempre muy ancha; hiperémica, estrecha y pálida; vientre normal; la herida cicatrizada. Prescripcion: lo mismo que ayer.

Julio 1º.—Ni calosfrio, ni sudor, ni dolor; ningun sìntoma de catarro; funciones digestivas normales; duerme bien; muy buen aspecto de la fisonomía; pupilas y conjuntivas normales; la capa blanca y espesa de la lengua, ha desaparecido casi enteramente, en la parte posterior de la mitad derecha del dorso, única parte donde quedaba, de modo que hoy todo el órgano está cubierto de una delgada capa de epitelio, de un aspecto nebuloso y descamados los bordes de la punta; movimientos reflejos al hacer la raya; papilar ancha y bien marcada; no así la hiperémica que es apenas perceptible; vientre normal; las heridas completamente cicatrizadas: Hoy sale de alta.



Diagnóstico =
Hospital
=Sala
=Cama N.º
=Servicio
=Invasion
=Terminacion
Dias de la enfermedad
M T
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50
45 40 35 30 25 20 15 10 5 1
50 45 40 35 30 25 20 15 10 5
43 42 41 40 39 38 37 36 35 34
35 30 25 20 15 10 5 0 5 10
1.er Septenario
2.º
3.º
4.º
Observaciones.
Temperatura tomada en la axila
Número de pulsaciones por ¼ de minuto
Número de respiraciones por id.
T. ambiente
Barómetro

# CUADRO ESTADISTICO

Que manifiesta *el número de heridas penetrantes de vientre que en el departamento de Hombres ha habido en el año de* 1871, *con espresion del resultado final de dichas lesiones.*

| NOMBRES. | Fecha de entrada. | DIAGNOSTICOS. | RESULTADOS. | Profesores que los asistieron. |
|---|---|---|---|---|
| Reinaldo Jimenez | Enero 10 | Herida flanco izquierdo, hernia del epiplon, peritonitis, herida colon transverso | Murió Enero 18 | M. Zúñiga. J. B. Villagran. |
| Márcos Santillan | „ 11 | Dos heridas: 1ª flanco izquierdo, 2ª hipocondrio del mismo lado, hernia epiplon, peritonitis | M. „ 12 | „ „ „ „ |
| Apolonio Corona. | „ 12 | „ „ „ hipocondrio izquierdo, 2ª hipocondrio derecho, 2 heridas intestino, peritonitis | M. „ 13 | P. Hinojosa. M. Galan. |
| Eustaquio Zamora | „ 22 | Herida region hipogástrica, tres heridas intestino delgado, herida de la arteria epigastrica, peritonitis | M. „ 23 | „ „ L. H. Cárpio. |
| Ignacio Hidalgo | „ 25 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida de la arteria intercostal | M. „ 29 | M. Zúñiga. M. Galan. |
| Francisco Martinez | Marzo 18 | „ region umbilical, hernia del intestino, peritonitis, herida de dos asas de intestino delgado | M. Marzo 19 | P. Hinojosa. M. Galan. |
| Encarnacion Alvear | „ 24 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, dos heridas estómago y una en el hígado | M. „ 25 | M. Zúñiga. G. Servin. |
| Luis Alvarez | „ 24 | „ hipocondrio izquierdo, herida del estómago, hemorragia interna, peritonitis | M. „ 26 | „ „ „ „ |
| Francisco Limon | „ 30 | „ region umbilical, peritonitis, cuatro heridas del intestino delgado | M, „ 31 | „ „ „ „ |
| Tomás Diaz | „ 23 | „ hipocondrio derecho, hernia del epiplon, peritonitis | Alta Abril 15 | M. Zúñiga. M. Galan. |
| Antonio Betancourt | Abril 10 | „ region epigástrica, hernia epiplon, peritonitis, herida del ileon en dos puntos | M. Abril 15 | M. Galan. L. H. Cárpio. |
| Juan Monzon | „ 18 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. „ 25 | P. Hinojosa. M. Galan. |
| José Mª Sanchez | „ 21 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. Mayo 4 | José Mª B. Villagran. |
| Marcelino Bárcenas | „ 30 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, dos heridas intestino delgado, peritonitis | M. „ 2 | M. Zúñiga. J. B. Villagrau. |
| Santos Romero | Mayo 17 | „ flanco izquierdo, peritonitis | M. „ 24 | G. Servin. J. B. Villagran. |
| Demétrio Rojas | Junio 8 | „ flanco izquierdo, hernia epiplon, herida colon descendente, peritonitis | M. Junio 9 | „ „ „ |
| Guadalupe Mazo | „ 26 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | M. Julio 11 | J. B. Villagran. M. Zúñiga. |
| Manuel Alcobedo | Julio 2 | „ region umbilical, hernia epiplon, peritonitis heridas colon transverso y duodenum | M. „ 25 | L. H. Cárpio. M. Galan. |
| Nicolás García | „ 9 | „ hipogastrio, peritonitis, herida de la vejiga é intestino grueso | M. „ 11 | J. B. Villagran. M. Zúñiga. |
| Angel Rivero | „ 25 | „ flanco izquierdo, peritonitis, herida del intestino delgado | M. „ 31 | Gil Servin. M. Zúñiga. |
| Refugio Mondragon | „ 25 | „ por arma de fuego en la region umbilical, dos heridas intestino delgado y recto, peritonitis | M. „ 25 | J. B. Villagran. M. Zúñiga. |
| Miguel Balleva | „ 28 | „ fosa iliaca derecha, peritonitis, herida intestino grueso | M. „ 31 | M. Zúñiga. G. Servin. |
| Juan Durán | Agosto 19 | „ flanco izquierdo, hernia intestino delgado y colon transverso, vena cava dividida, peritonitis | M. Agto. 19 | M. Zúñiga. J. B. Villagran. |
| José Espinosa | Setbre. 1º | „ hipocondrio derecho, peritonitis, herida estómago y arteria marmária interna | M. Setbre. 2 | P. Hinojosa. L. H. Cárpio. |
| Mariano Buenavista | „ 3 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida intestino delgado | M. „ 3 | M. Zúñiga. G. Servin. |
| José de Jesus Rios | „ 3 | „ flanco izquierdo, peritonitis, cuatro heridas del intestino delgado | M. „ 4 | G. Servin. M. Zúñiga. |
| Antonio Sierra | „ 14 | „ flanco derecho, hernia epiplon, peritonitis | A. Ocbre. 7 | M. Galan. P. Hinojosa. |
| Antonio Flores | „ 27 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, herida intestino delgado, peritonitis | M. Setbre. 28 | G. Servin. J. B. Villagran. |
| Jesus Pasos | Octubre 3 | „ flanco izquierdo peritonitis, herida intestino delgado | M. Ocbre 3 | J. B. Villagran. G. Servin. |
| Manuel Ordoñez | „ 13 | „ fosa iliaca izquierda, peritonitis, herida arteria mesentérica | M. „ 15 | P. Hinojosa. M. Galan. |
| Estévan Salinas | Nobre. 16 | „ epigastrio, hernia epiplon, peritonitis, herida estómago | M. Nbre. 24 | J. B. Villagran. M. Flores. |
| Feliciano Suarez | „ 25 | „ fosa iliaca izquierda, peritonitis, herida de la arteria mesentérica | M. „ 25 | P. Hinojosa. M. Galan. |
| José Mª Ortega | „ 26 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis herida del estómago | M. „ 27 | M. Galan. P. Hinojosa. |
| Ignacio Cruz | „ 27 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida colon descendente | M. „ 28 | J. B. Villagran. G. Servin. |
| José Montúfar | „ 28 | „ region umbilical, hernia epiplon, peritonitis, tres heridas intestino delgado | M. „ 28 | P. Hinojosa. M. Galan. |
| Agustin Moya | Dbre. 2 | „ hipocondrio derecho, peritonitis, herida colon ascendente | M. Dbre. 2 | J. B. Villagran. G. Servin. |
| Manuel Salazar | „ 3 | „ epigastrio, hernia epiplon, peritonitis, herida del estómago | M. „ 12 | G. Servin. J. B. Villagran. |
| Antonio Mendoza | „ 17 | „ region umbilical y peritonitis | M. „ 19 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| Ramon Hernandez | „ 26 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. Enero 17 | P. Hinojosa. M. Galan. |

RESUMEN.
- Entraron en todo el año ........ 39
- Curaron ........ 5
- Murieron ........ 34

Hospital Juarez.

F. Guzman.

# CUADRO ESTADISTICO

*Que manifiesta el número de heridas penetrantes de vientre que en el departamento de Hombres ha habido en el año de 1872. con espresion del resultado final de dichas lesiones.*

| NOMBRES. | Fecha de entrada. | DIAGNOSTICOS. | RESULTADOS. | Profesores que los asistieron. |
|---|---|---|---|---|
| José Muñoz | Enero 8 | Herida arma de fuego, fosa iliaca izquierda, peritonitis, herida intestino delgado y ciego | Murió Enero 10 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| Telésforo Molina | ,, 28 | ,, punzante y cortante hipocondrio izquierdo, peritonitis | M. Junio 25 | P. Hinojosa. M. Zúñiga. |
| Joaquin Meneses | Fbro. 15 | Contusion vientre por el paso de un carro, peritonitis, equímosis en los intestinos, ileon desgarrado | M. ,, 16 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| José Mª Ambríz. | Mzo. 1º | Herida hipocondrio izquierdo, peritonitis, dos heridas del intestino delgado | M. Marzo 2 | G. Servin. M. Flores. |
| Manuel Aguilar | ,, 17 | Heridas por arma de fuego; 1ª hipocondrio derecho, 2ª tronco; hernia intestino por la primera; de epiplon por la segunda, hígado herido, peritonitis, la asa herniada gangrenada | M ,, 17 | P. Hinojosa. M. Zúñiga. |
| Juan Rodriguez | ,, 22 | Herida hipocondrio derecho, hernia epiplon, peritonitis, herida del estómago | M. ,, 23 | M. C. y Valle. M. Zúñiga. |
| Leocadio Palomino | ,, 24 | ,, flanco derecho, peritonitis, dos heridas intestino delgado, una asa completamente dividida | M. ,, 25 | ,, ,, M. Flores. |
| Cayetano Avalos | Abril 21 | ,, hipogastrio, peritonitis, herida S. iliaca | M. Abril 22 | ,, ,, M. Zúñiga. |
| Vicente Aguilar | ,, 25 | ,, region umbilical, hernia epiplon, peritonitis | Alta Junio 5 | M. Flores. J. B. Villagran. |
| Miguel Mora | Mayo 5 | ,, region iliaca izquierda, peritonitis | A. ,, 5 | M. C. y Valle. P. Hinojosa. |
| Jesus Luyando | ,, 12 | ,, flanco izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. ,, 4 | ,, ,, ,, |
| Tiburcio Pilar | ,, 20 | ,, hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida hígado | M. Mayo 24 | ,, ,, M. Zúñiga. |
| Cipriano Gutierrez | ,, 24 | ,, flanco izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. Junio 9 | ,, ,, ,, |
| Crescencio Hernandez | Junio 17 | ,, hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida del estómago | M. ,, 18 | ,, ,, ,, |
| Ignacio Arcayos | ,, 27 | ,, epigastrio, peritonitis, herida de estómago é hígado | M. ,, 28 | P. Hinojosa. M Zúñiga. |
| Tomás Torrijos | ,, 29 | ,, hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. Julio 12 | M. C. y Valle. P. Hinojosa. |
| Guillermo Hernandez | Julio 4 | ,, region epigástrica, hernia epiplon peritonitis, herida colon, ileon y riñon | M. ,, 5 | ,, ,, ,, ,, |
| J. M. Rivera | ,, 21 | ,, region umbilical, hernia epiplon, herida del riñon del yeyuno, peritonitis | M. ,, 22 | M. Flores. J. B. Villagran. |
| Isaac Escobar | ,, 25 | ,, flanco derecho, peritonitis, herida del hígado | M. ,, 31 | M. C. y Valle. M. Zúñiga. |
| Zacarías Acevedo | ,, 31 | ,, epigastrio, hernia epiplon, peritonitis, herida del estómago y yeyuno | M. Agosto 1º | G. Servin. M. Flores. |
| J. M. Fraustro | Agosto 10 | Contusion vientre por la lanza de un coche, hemorragia interna peritonitis | A. Setbre. 4 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Atanacio Zavala | ,, 15 | Herida region umbilical, hernia epiplon, peritonitis | A. ,, 3 | P. Hinojosa. |
| Albino Alvarez | ,, 20 | ,, hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis | A. ,, 16 | G. Servin. M. Flores. |
| Teodoro Quesadas | ,, 26 | ,, hipocondrio derecho, peritonitis, herida riñon | M. Agosto 27 | M. Zúñiga. M. Galan. |
| Quirino Gutierrez | Octubre 9 | ,, flanco izquierdo, hernia epiplon, peritonitis, herida intestino delgado en dos puntos | M. Ocbre. 10 | ,, ,, P. Hinojosa. |
| J. M. Olguin | ,, 13 | ,, hipocondrio derecho, peritonitis, herida duodenum é intestino delgado | M. ,, 14 | M. Galan. P. Hinojosa |
| Francisco Garcilazo | ,, 14 | ,, region umbilical, peritonitis, herida estómago | M. ,, 15 | G. Servin. P. Hinojosa. |
| Simon Villanueva | ,, 14 | ,, region umbilical, peritonitis, herida intestino delgado | M. ,, 15 | ,, ,, ,, |
| Ildefonso Rojo | ,, 26 | ,, fosa iliaca izquierda, hernia epiplon, peritonitis | A. Nobre. 28 | M. Zúñiga. |
| Juan Delgado | ,, 27 | ,, region umbilical, peritonitis, herida intestino delgado y colon descendente | M. Ocbre. 30 | P. Hinojosa. M. Zúñiga. |
| Calixto Ortega | Nobre. 3 | ,, region umbilical, peritonitis, cuatro heridas intestino delgado | M. Nobre. 4 | M. Flores. G. Servin. |
| J. M. Guzman | ,, 12 | ,, costado izquierdo, peritonitis, herida diafragma estómago, colon transverso é hígado | M. ,, 13 | P. Hinojosa. M. Zúñiga. |
| Francisco Guerrero | ,, 19 | ,, region hipogástrica, hernia epiplon, heridas intestino delgado, colon descendente recto y peritonitis | M. ,, 21 | ,, ,, ,, |
| Modesto Munguía | Dbre. 5 | ,, region umbilical, hernia epiplon, peritonítis | A. Dbre. 28 | M. Flores. |
| Agustin Sanchez | ,, 9 | ,, flanco izquierdo, hernia epiplon, peritonitis, herida intestino delgado | M. ,, 12 | G. Servin. M. Flores. |
| Pedro Granados | ,, 15 | ,, flanco izquierdo, peritonitis, herida intestino delgado | M. ,, 17 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| José García | ,, 18 | ,, flanco izquierdo, peritonitis, dos heridas del duodenum | M. ,, 19 | ,, ,, ,, |
| Antonio Flores | ,, 21 | ,, region iliaca izquierda, peritonitis | M. ,, 27 | G. Servin. M. Flores. |
| Ignacio Lecon | ,, 29 | ,, region hipogástrica, peritonitis, herida ciego | M. ,, 30 | M. Galan. M. Zúñiga. |

RESUMEN.
- Entraron en todo el año ............ 39
- Curaron ............ 10
- Murieron ............ 29

Hospital Juarez.

F. Guzman.

# CUADRO ESTADISTICO

*Que manifiesta el número de heridas penetrantes de vientre que ha habido en el departamento de Hombres el año de* 1873, *con espresion del resultado final de dichas lesiones.*

| NOMBRES. | Fecha de entrada. | DIAGNOSTICOS. | RESULTADOS. | Profesores que los asistieron. |
|---|---|---|---|---|
| Víctor Espejel | Enero 19 | Herida hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida intestino delgado. | Murió Enero 5 | M. Zúñiga. G. Servin. |
| Romualdo García | „ 20 | „ region iliaca izquierda peritonitis, hematemesis, herida del riñon. | Alta Febr. 9 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| José Pilar | „ 23 | „ cresta iliaca izquierda, peritonitis, herida intestino delgado. | M. Enero 26 | M. Zúñiga. G. Servin |
| José Jesus Armeño. | „ 30 | „ flanco y region lombar derechos, peritonitis, herida colon ascendente. | M. „ 31 | M. Flores. G. Servin. |
| Manuel Flores | Fbro. 3 | „ region umbilical, peritonitis, dos asas intestino delgado heridas. | M. Febrero 4 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Celso Perez | „ 17 | „ hipogastrio, peritonitis, tres heridas intestino delgado. | M. „ 18 | „ „ „ „ |
| Victoriano Flores | „ 17 | „ region iliaca derecha, peritonitis, cuatro heridas intestino. | M. „ 19 | „ „ „ „ |
| Mónico Santillan. | Mzo. 1º | „ por arma de fuego en el hipogastrio, peritonitis herida ileon y recto. | M. Marzo 2 | G. Servin. M. Flores. |
| Pablo Ramirez | „ 17 | „ hipocondrio derecho, peritonitis, tres asas intestino delgado heridas. | M. „ 18 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| Tirso Lozano | „ 17 | „ flanco derecho, peritonitis. | A. „ 30 | Mauricio Flores. |
| Pedro Valderas | „ 23 | „ hipocondrio izquierdo, hernia del epiplon, peritonitis. | M. „ 24 | M. Flores. G. Servin. |
| Bárbaro Ortiz | Abril 6 | „ hipocondrio izquierdo, hernia intestino, peritonitis, dos asas intestino heridas. | M. Abril 18 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Miguel Gonzalez | „ 12 | „ hipocondrio izquierdo, hernia del epiplon peritonitis. | A. Mayo 4 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| Anselmo Suarez | „ 21 | „ hipocondrio derecho, peritonitis herida colon trasnverso y vesicula viliar. | M. Abril 25 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Jesus Valencia | „ 22 | „ epigastris peritonitis, herida intestino delgado. | A. Mayo 9 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| José Márquez | Mayo 2 | „ linea blanca peritonitis. | A. „ 22 | „ „ „ „ |
| Juan Luna (*) | „ 7 | „ flanco izquierdo peritonitis herida colon descendente salida de materias fecales. | A. Junio 2 | „ „ „ „ |
| Luis Granados | „ 11 | „ flanco derecho peritonitis, herida intestino, defecaciones sanguinolentas. | A. „ 4 | „ „ „ „ |
| Lorenzo Pliego (*) | „ 13 | „ epigastrio timpanitis, herida estómago é higado peritonitis. | M. Mayo 13 | „ „ „ „ |
| Rafael García | Junio 15 | „ region inguinal derecha, hernia epiplon, peritonitis. | A. Junio 30 | „ „ „ „ |
| Felipe Vargas (*) | „ 13 | „ hipocondrio izquierdo hernia epiplon peritonitis. | A. Julio 1º | „ „ „ „ |
| Trinidad Mora | „ 17 | „ region umbilical hernia epiplon peritonitis. | A. Junio 30 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| José Pablo | „ 22 | „ epigastrio, hernia epiplon, peritonitis. | A. Julio 25 | Manuel Roman. |
| Antonio Rodriguez | Julio 13 | „ hipocondrio derecho, hernia epiplon, peritonitis. | A. Agosto 7 | Mauricio Flores. |
| José Mª. Gorgonio | „ 21 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, herida estómago. | M. Julio 22 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Cleofas Cortés | „ 28 | „ region umbilical, peritonitis. | A. Setbre. 18 | „ „ „ „ |
| Fermin Saldaña | „ 29 | „ hipocondrio derecho, hernia epiplon, peritonitis. | A. „ 15 | „ „ „ „ |
| Juan Gonzalez | Agosto 1º | „ hipogastrio hernia, epiplon, peritonitis, herida intestino delgado y vejiga. | M. Agosto 11 | „ „ „ „ |
| Margarito Pinal | „ 11 | „ region umbilical, hernia epiplon, peritonitis, herida intestino delgado, | M. „ 13 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| Antonio Molina | „ 25 | „ hipogastrio, hernia epiplon, peritonitis herida del intestino. | A. Setbre. 5 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Vicente Lumbreras | „ 30 | „ flanco derecho, peritonitis. | A. „ 18 | Mauricio Flores. |
| Ruperto Contreras | Setbre. 1º | Contusion vientre, peritonitis, hemorragia interna parálisis de la vejiga. | A. Octubre 3 | M. Zúñiga. M. Galan. |
| Andrés Yañez | „ 3 | Herida flanco derecho, hernia del intestino, peritonitis. | A. „ 28 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Tomás Jimenez | „ 12 | „ hipogastrio, hernia epiplon, peritonitis. | A. „ 10 | „ „ „ „ |
| Porfirio Mendoza | „ 22 | „ hipocondrio derecho, hernia epiplon, peritonitis | A. Nbre. 28 | „ „ „ „ |
| Agustin Vilchis | „ 29 | „ flanco izquierdo, peritonitis, herida del intestino delgado. | M. Setbre 29 | M. C. y Valle. M. Zúñiga. |
| Felipe Martinez | „ 29 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis herida intestino delgado. | M. „ 30 | M. Flores. G. Servin. |
| Nicolás Hernandez | Octubre 3 | „ region umbilical, peritonitis herida intestino. | M. Ocbre. 4 | |
| Jesus Ruiz | „ 12 | „ region epigástrica, peritonitis. | A. „ 29 | M. Flores. G. Servin. |
| Macario Cisneros | „ 23 | „ region umbilical, hernia del epiplon, peritonitis herida del intestino. | M, „ 24 | „ „ „ „ |
| Jesus López | Nobre. 19 | „ hipogastrio peritonitis. | A. Nbre 28 | G. R. Sandoval. M. Zúñiga. |
| Vicente Arteaga | „ 27 | „ flanco izquierdo, hernia del epiplon, peritonitis. | A. Enero 6 | M. Zúñiga. A. Segura. |
| Francisco Aldana | Dbre. 5 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis. | A. Dbre. 18 | Gil Servin. |
| Dionisio Valencia | „ 14 | „ hipocondrio izquierdo peritonitis. | A. Enero 5 | Mauricio Flores. |

RESUMEN.
- Entraron en todo el año. . . . 44
- Salieron. . . . 25
- Murieron. . . . 19

(*) Véanse las historias de estos enfermos en el estudio.

Hospital Juarez.

F. Guzman.

# CUADRO ESTADISTICO

**Que manifiesta** *el número de heridas penetrantes de vientre que ha habido en el departamento de Hombres del 1º de Enero del presente año de* 1874, *al* 31 *de Julio del mismo, con espresion del resultado final de dichas lesiones.*

| NOMBRES. | Fecha de entrada. | | DIAGNOSTICOS. | RESULTADOS. | Profesores que los asistieron. |
|---|---|---|---|---|---|
| Pedro Islas | Enero | 2 | Herida flanco derecho y region lombar izquierda, peritonitis, herida intestino delgado y grueso.......... | Murió Enero 15 | M. Zúñiga. P. Hinojosa. |
| Sóstenes Hernandez | „ | 4 | „ epigastrio, hernia epiplon, peritonitis.......... | Alta Enero 15 | Gustavo Ruis y Sandoval. |
| Mariano Villalobos | „ | 16 | „ region umbilical, hernia epiplon, peritonitis, herida estómago.......... | A. Febrero 12 | M. Flores. G. Servin. |
| Viviano Flores | „ | 30 | „ por arma de fuego region lombar é hipocondrio izquierdo, hernia epiplon la 2ª, peritonitis: dos heridas intestino.......... | M. Enero 30 | M. Zúñiga. A. Segura. |
| Juan López | Fbro. | 2 | „ region epigástrica peritonitis.......... | A. Marzo 27 | A. Segura. M. Zúñiga. |
| Paulino Gonzalez | „ | 3 | „ fosa iliaca derecha, peritonitis.......... | A. „ 12 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Trinidad Diaz | „ | 7 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis.......... | A. Febrero 26 | M. Flores. |
| Dámaso Tellez | „ | 10 | „ costado derecho peritonitis, herida hígado y duodenum.......... | M. „ 11 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Amado Guzman | „ | 11 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida colon transverso.......... | A. Marzo 6 | „ „ „ |
| Antonio Escalante | „ | 12 | „ region epigástrica peritonitis.......... | A. „ 11 | M. Flores. |
| Nazario Sanchez | „ | 15 | „ hipocondrio izquierdo y region umbilical, las dos con hernia epiplon, herida estómago, S. iliaca y aorta | M. Fbro. 16 | A. Segura. M. Zúñiga |
| Mauro Rodriguez | „ | 26 | „ espina iliaca izquierda, hernia epiplon, peritonitis, intestino delgado dividido.......... | M. „ 25 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Francisco García | „ | 18 | „ region hipogástrica, peritonitis.......... | A. Marzo 19 | Adrian Segura. |
| Antonio Maldonado | „ | 18 | „ flanco izquierdo, peritonitis.......... | A. „ 3 | Mauricio Flores |
| Juan García | „ | 26 | „ hipocondrio izquierdo, hernia epiplon, peritonitis.......... | A. Abril 1º | M. Flores. M. Zúñiga. |
| Nicolás Rios | Marzo | 3 | „ flanco izquierdo, peritonitis.......... | A. „ 15 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Candelario Buendia | „ | 10 | „ region umbilical, peritonitis.......... | A. Marzo 27 | Mauricio Flores. |
| Jesus Hornelas | „ | 15 | „ hipocondrio izquierdo, hermatemesis, defecaciones sanguinolentas, peritonitis ¿herida intestinos?..... | A. Abril 28 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Ponciano Serna | „ | 16 | „ region lombar, peritonitis.......... | A. Junio 7 | „ „ „ „ |
| Ramon Crespo | „ | 24 | „ hipocondrio derecho, peritonitis.......... | A. „ 8 | A. Segura. M. Zúñiga. |
| Martin Plutarco | „ | 28 | „ costado izquierdo, peritonitis, inflamacion hígado y vesícula viliar.......... | A. Abril 28 | M. Galan M. Zúñiga. |
| Luis García | „ | 28 | „ costado derecho, peritonitis, escurrimiento de vilis por la herida durante 15 dias.......... | A. Junio 2 | „ „ „ „ |
| Felipe Rios | Abril | 2 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis.......... | A. Mayo 2 | M. Galan. |
| (*) Juan García | „ | 4 | „ region umbilical, hernia epiplon, peritonitis, 10 heridas del intestino delgado cicatrizadas, muerte por infeccion purulenta, por una herida en el muslo.......... | M. „ 30 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Nicolás Bárcenas | „ | 8 | „ hipocondrio derecho, peritonitis.......... | A. Julio 14 | „ „ |
| Tomás Contreras | „ | 9 | „ region epigástrica y lombar, peritonitis ¿heridas intestino?.......... | A. Abril 22 | „ „ |
| Francisco Fernandez | „ | 11 | „ flanco derecho, peritonitis, herida intestino, infeccion pútrida.......... | M. Mayo 6 | „ „ |
| Felipe Cabrera | „ | 12 | „ flanco derecho, peritonitis.......... | A. Abril 22 | „ „ |
| Refugio Corona | „ | 12 | „ region epigástrica, hematemesis, herida estómago, peritonitis.......... | A. „ 26 | „ „ |
| José Mateo | „ | 12 | „ region epigástrica, peritonitis, herida hígado y estómago.......... | A. „ 12 | „ „ |
| Antonio Flores | „ | 13 | „ region umbilical, peritonitis.......... | A. Julio 12 | G. Servin. M. Flores. |
| Manuel Aguilar | „ | 16 | „ region umbilical, hernia epiplon, peritonitis.......... | A. Mayo 8 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| José Mª Corona | „ | 28 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis.......... | A. Junio 7 | „ „ |
| Martin Montoya | Mayo | 3 | „ flanco derecho, peritonitis.......... | A. „ 2 | „ „ |
| Blas Almeida | „ | 3 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, cuatro heridas estómago, una hígado y peritonitis.......... | M. Julio 1º | „ „ |
| José García | „ | 4 | „ region epigástrica peritonitis.......... | A. Mayo 14 | „ „ |
| Melquiades Torres | „ | 5 | „ hipocondrio derecho peritonitis.......... | A. „ 22 | „ „ |
| Alfonso Galvan | „ | 7 | Contusiones vientre, timpanitis, intestino delgado desgarrado, equímosis en la vejiga, peritonitis.......... | M. „ 14 | A. Segura. M. Zúñiga. |
| Leandro Chavez | „ | 10 | Herida hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida diafragma é intestino.......... | A. Julio 10 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Angel Gonzalez | „ | 10 | „ region epigástrica, peritonitis.......... | A. Junio 18 | „ „ |
| José Torres | „ | 10 | „ fosa iliaca izquierda, herida intestino, peritonitis.......... | A. Julio 8 | „ „ |

(*) Véase la página 22 del estudio que se refiere á este enfermo.

VUELTA....

| NOMBRES. | Fecha de entrada. | | DIAGNOSTICOS. | RESULTADOS. | | Profesores que los asistieron. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Isidro Argante | Mayo | 11 | Herida flanco izquierdo, peritonitis | Alta Mayo | 18 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Francisco Montenegro | „ | 11 | „ hipocondrio izquierdo, hernia intestino, peritonitis | A. Junio | 23 | „ „ |
| Pedro Gonzalez | „ | 22 | „ flanco derecho, peritonitis | A. „ | 10 | „ „ |
| Diego Hernandez | „ | 22 | „ flanco izquierdo, peritonitis, herida intestino delgado | Murió Mayo | 23 | „ „ |
| Rosalio Sandoval | „ | 24 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis | A. Junio | 8 | A. Segura. M. Zúñiga. |
| Manuel García | Junio | 3 | „ flanco izquierdo, peritonitis | A. Junio | 10 | M. Flores. |
| Benigno Cruz | „ | 10 | „ Espina iliaca anterior y superior izquierda, peritonitis | A. Setbre. | 1º | M. Zúñiga. Dr. Egea. |
| Encarnacion Gonzalez | „ | 12 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis | A. Junio | 20 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Leon Moreno | „ | 22 | „ flanco izquierdo, peritonitis | A. Julio | 9 | „ „ |
| Antonio Ramirez | „ | 24 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, herida duodenum | A. Ocbre. | 18 | A. Segura. M. Zúñiga. |
| Amado Cortés | „ | 24 | „ costado izquierdo, herida vena cava inferior, estómago y diafragma | M. Junio | 25 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Rafael Castillo | „ | 24 | „ region umbilical, peritonitis, herida intestino, hígado desgarrado | M. „ | 25 | „ „ |
| Concepcion Araus | „ | 24 | „ region umbilical, peritonitis, herida colon transverso, ileon y colon descendente | M. Julio | 8 | G. Servin. M. Flores. |
| Loreto García | „ | 25 | „ flanco izquierdo peritonitis | A. „ | 24 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| José Mª Barragan | „ | 29 | „ línea blanca, peritonitis, herida vesícula viliar, derrame de vilis | M. „ | 6 | „ „ |
| Evaristo Gonzalez | Julio | 4 | „ fosa iliaca esterna, hernia epiplon, herida ileon | M. „ | 6 | M. Flores. G. Servin. |
| Juan García | „ | 9 | „ hipocondrio derecho, hernia epiplon, herida vesícula viliar é hígado, peritonitis | M. „ | 6 | M. Galan. M. Zúñiga. |
| Atilano Escalante | „ | 13 | „ region hipogástrica. hernia epiplon | A. Agosto | 10 | Dr. Egea. M. Zúñiga. |
| Facundo Barrera | „ | 16 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis | A. „ | 9 | „ „ |
| Sotero Ceron | „ | 19 | „ epigastrio é hipocondrio, hernia intestino por la 2ª: dos heridas intestino, peritonitis | M. Julio | 20 | M. Zúñiga. A. Segura. |
| Andrés Cosío | „ | 22 | „ flanco, izquierdo, peritonitis | A. Agosto | 2 | A. Segura. M. Zúñiga. |
| Silvestre Villanueva | „ | 25 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis | A. „ | 6 | „ „ |
| Rosario Vargas | „ | 26 | „ hipocondrio izquierdo, peritonitis, heridas diafragma y estómago | A. „ | 25 | Dr. Egea. M. Zúñiga. |
| Florentino Garfias | „ | 26 | „ hipocondrio derecho, peritonitis, herida colon descendente, é intestino delgado | M. Julio | 29 | M. Flores. G. Servin. |

RESUMEN.
- Entraron del 1º de Enero al 31 de Julio....66
- Salieron....47
- Murieron....18

## COMPARACION.

Entraron en los años de 1871 y 1872—79, curaron—16, murieron—63.
Entraron en el año de 1873 y de Enero á Julio de 74—110, curaron—72, murieron—37.
De donde se deduce que con el tratamiento por los mercuriales curan un 25 por 100.
Y con el ópio en altas dósis y aplicaciones frias; curan un 75 por 100.

Hospital Juarez.

F. Guzman.